

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO SOCIOECONÓMICO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

**HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR COMANDANTE LARA RIBAS: UMA
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR MEIO DO CONTRATO DE GESTÃO**

MATEUS DIAS DE OLIVEIRA

FLORIANÓPOLIS

2016

MATEUS DIAS DE OLIVEIRA

**HOSPITAL DA POLÍCIA MILITAR COMANDANTE LARA RIBAS: UMA
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR MEIO DO CONTRATO DE GESTÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito
à obtenção do diploma no Curso de Ciências Contábeis da
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Orientador: Prof. Dr. Rogério João Lunkes

Coorientador: Me. Edicleia Andrade dos Santos

FLORIANÓPOLIS

2016

“Lute com determinação, abrace a vida com paixão, perca com classe e vença com ousadia, porque o mundo pertence a quem se atreve e a vida é muito bela para ser insignificante.”

(Charlie Chaplin)

RESUMO

Com a finalidade de apresentar o contrato de gestão como uma ferramenta de descentralização e controle, onde o Estado deixa a função de execução e administração para uma Organização Social e passa a financiar e fiscalizar as atividades desenvolvidas, apresenta-se no presente trabalho o desempenho dos hospitais com contratos de gestão no estado de Santa Catarina nos anos de 2013 a 2015. A presente pesquisa utiliza-se do modelo descritivo, quanto aos procedimentos enquadra-se como bibliográfica e documental e quanto a abordagem classifica-se como qualitativa e quantitativa. O foco da análise foi Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas, em que foram analisados os três anos anteriores ao contrato de gestão com a ABEPOM, que teve início no ano de 2013, e os três anos posteriores, a fim de verificar a evolução dos indicadores de desempenho quantitativos. Os hospitais com contrato de gestão no estado de Santa Catarina vêm apresentando desempenhos excelentes e bons na maioria dos trimestres analisados. Em consonância com o resultados dos demais hospitais, o Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas apresenta uma notável evolução no desempenho de seus indicadores quantitativos, indicando que o contrato de gestão pode ser uma ferramenta viável para o Estado, buscando além da descentralização uma melhora dos serviços e estruturas.

Palavras Chaves: Avaliação de desempenho; Contrato de gestão; Indicadores hospitalares.

ABSTRACT

With the purpose of presenting the management contract as a tool for decentralization and control, where the State leaves the function of execution and administration for a Social Organization and starts to finance and supervise the activities developed, the present work presents the performance of the Hospitals with management contracts in the state of Santa Catarina in the years of 2013 to 2015. The present research uses the descriptive model, regarding the procedures it fits as bibliographic and documentary and the approach is classified as qualitative and quantitative. The focus of the analysis was Military Police Hospital Comandante Lara Ribas, in which the three years prior to the management contract with ABEPOM, which began in 2013 and the three years thereafter, were analyzed in order to verify the evolution of the Quantitative performance indicators. Hospitals with management contracts in the state of Santa Catarina have presented excellent and good performance in most quarters analyzed. In line with the results of other hospitals, the Comandante Lara Ribas Military Police Hospital presents a remarkable evolution in the performance of its quantitative indicators, indicating that the management contract can be a viable tool for the State, seeking in addition to decentralization an improvement of the Services and structures.

Keywords: Performance evaluation; Management agreement; Hospital indicators.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - BENEFÍCIOS E BENEFICIÁRIOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO..17

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – INTERNAÇÃO HPMCLR	29
GRÁFICO 5 – HOSPITAL DIA HPMCLR.....	30
GRÁFICO 2 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL HPMCLR	31
GRÁFICO 3 – ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HPMCLR	32
GRÁFICO 4 – SADT HPMCLR.....	33

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – INDICADORES QUANTITATIVOS.....	22
QUADRO 2 – POPULAÇÃO DA PESQUISA	23
QUADRO 3 – AMOSTRA DA PESQUISA.....	24

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – ESCORES DOS INDICADORES BASEADOS NO HPMCLR	26
TABELA 2 – INTERNAÇÃO HPMCLR	28
TABELA 3 – HOSPITAL DIA HPMCLR.....	29
TABELA 4 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL HPMCLR.....	30
TABELA 5 –ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HPMCLR	32
TABELA 6 – SADT HPMCLR.....	33
TABELA 7 – INTERNAÇÃO - 2013	34
TABELA 8 – HOSPITAL DIA - 2013.....	35
TABELA 9 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2013	35
TABELA 10 – ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 2013	36
TABELA 11 – SADT - 2013.....	37
TABELA 12 – INTERNAÇÃO - 2014	38
TABELA 13 – HOSPITAL DIA - 2014.....	39
TABELA 14 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2014	40
TABELA 15 – ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 2014	41
TABELA 16 – SADT - 2014.....	42
TABELA 17 – INTERNAÇÃO - 2015	43
TABELA 18 – HOSPITAL DIA - 2015.....	44
TABELA 19 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2015	45
TABELA 20 – ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 2015	46
TABELA 21 – SADT - 2015.....	47

LISTA DE SIGLAS

ABEPOM	Associação Beneficente dos Militares Estaduais
CEPOM	Centro de Pesquisas Oncológicas
HEMOSC	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa
HPMCLR	Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas
SADT	Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SSP/SC	Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	13
1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA	14
1.2.1 Objetivo Geral	14
1.2.2 Objetivos Específicos	14
1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES	14
1.4 ESTRUTURA DA PESQUISA	15
2 REFERENCIAL TEÓRICO-EMPÍRICO	16
2.1 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	16
2.2 CONTRATO DE GESTÃO	18
3 METODOLOGIA	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	26
4.1 CUMPRIMENTO DAS METAS DOS HOSPITAIS COM CONTRATO DE GESTÃO – 2013 34	
4.1.1 Indicador de Internação - 2013	34
4.1.2 Indicador de Atendimento Ambulatorial - 2013	35
4.1.3 Indicador de Atendimento a Urgências - 2013	36
4.1.4 Indicador de SADT - 2013	37
4.1.5 Indicador de Hospital Dia - 2013	35
4.2 CUMPRIMENTO DAS METAS DOS HOSPITAIS COM CONTRATO DE GESTÃO EM SANTA CATARINA – 2014	38
4.2.1 Indicador de Internação – 2014	38
4.2.2 Indicador de Atendimento Ambulatorial – 2014	40
4.2.3 Indicador de Atendimento a Urgências – 2014	41
4.2.4 Indicador de SADT – 2014	42
4.2.5 Indicador de Hospital Dia – 2014	39
4.3 CUMPRIMENTO DAS METAS DOS HOSPITAIS COM CONTRATO DE GESTÃO EM SANTA CATARINA – 2015	42
4.3.1 Indicador de Internação – 2015	43
4.3.2 Indicador de Atendimento Ambulatorial – 2015	45
4.3.3 Indicador de Atendimento a Urgências – 2015	46
4.3.4 Indicador de SADT – 2015	47
4.3.5 Indicador de Hospital Dia – 2015	44
4.4 DESEMPENHO DOS INDICADORES QUANTITATIVOS DO HPMCLR APÓS ADESÃO DO CONTRATO DE GESTÃO COM A ABEPOM	27
4.4.1 Indicador de Internação - HPMCLR	28
4.4.2 Indicador de Atendimento Ambulatorial - HPMCLR	30
4.4.3 Indicador de Atendimento a Urgências - HPMCLR	31
4.4.4 Indicador de SADT - HPMCLR	33
4.4.5 Indicador de Hospital Dia - HPMCLR	29
4.4.6 Análise Geral do desempenho do HPMCLR	33
5 CONCLUSÃO	49
6 REFERÊNCIAS	51
7 ANEXO A - CONTRATO DE GESTÃO N.07/SSP/SPG/SC/2012 - HPMCLR	54

1. INTRODUÇÃO

Organizações sem fins lucrativos, também conhecidas como de terceiro setor são de grande importância por se tratarem de entidades privadas que colaboram com o desempenho das atividades do Estado e buscam o bem comum, não visando o lucro, porém quando houver geração de lucros, esses devem ser destinados para a manutenção e aperfeiçoamento das atividades da organização. Nesse entendimento, o terceiro setor trabalha em consonância com o primeiro e segundo setor, que se referem ao Estado e a iniciativa privada, respectivamente. No qual o terceiro setor desenvolve atividades públicas com recursos públicos e privados, diferente dos demais setores que desenvolvem suas atividades com recursos predominantemente próprios (DI PIETRO, 2002).

O governo com vistas a viabilizar o terceiro setor a auxiliar o Estado em solucionar os problemas sociais no Brasil e conscientizar a sociedade que é necessário maior participação e proximidade entre o setor público e privado, fazendo isso por meio do terceiro setor, no qual buscou determinar títulos jurídicos para essas organizações, como os de utilidade pública, fins filantrópicos ou organização social, a fim de delimitar quais poderiam receber auxílio do estado e atuar diretamente em apoio a ele (DI PIETRO, 2002).

Em 1998, o Estado iniciou o processo de regulamentação da qualificação das organizações sociais no Brasil por meio da Lei nº 9.637/98. Esta Lei regulamenta a relação entre administração pública e privada, sendo que essa interação pode ser vista de diversas formas e com impactos diferentes na sociedade atual. Um dos meios de relação entre administração pública e privada ocorre por intermédio do contrato de gestão, onde o Estado concede o direito de gerir bens e serviços públicos a entidades do direito privado (CUNHA JR. et al., 2015).

Estes títulos viabilizam a organização pactuar um contrato de gestão com o Estado e para isso a organização necessita ter entre os títulos citados, o título de Organização Social, podendo realizar atividades inerentes ao poder público em suas determinadas áreas de atuação. Para isso além de ser uma organização sem fins lucrativos do direito privado, “cujas atividades devem ser dirigidas ao ensino, a pesquisa científicas, ao desenvolvimento tecnológico, a proteção e preservação do meio ambiente, a cultura e a saúde, atendendo os requisitos previstos nesta Lei” (BRASIL, 1998, Lei nº 9.637, Art. 1º). Com este título, além da organização poder ter o contrato de gestão é declarada como entidade de interesse social e utilidade pública.

Com a grande discussão em torno dos contratos de gestão, sendo questionadas suas utilidades e inclusive sua constitucionalidade, como pode ser visto em Coutinho (2006), observa-se que para prevenir questionamentos e controlar a qualidade dos serviços prestados pelas Organizações Sociais, o governo especifica nos contratos de gestão indicadores vinculados aos repasses acordados.

Pelo fato do contrato de gestão objetivar o desempenho dos órgãos geridos pelas organizações sociais como meio de controle por parte do Estado metas são vinculadas aos repasses dos valores pactuados no contrato. Estas metas são utilizadas como indicadores de desempenho, não sendo importante apenas para o Estado como forma de verificar o desempenho, mas para os gestores como forma de motivar seus colaboradores e nortear seus objetivos e investimentos. Esse meio de controle e avaliação de desempenho por metas e indicadores é de grande importância para essa relação entre Estado e Terceiro setor.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Em um caso específico como é o contrato de gestão para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas (HPMCLR), firmado com a Associação Beneficente dos Militares Estaduais (ABEPOM) no ano de 2013, o governo colocou a exigência de diversos indicadores de qualidade, de estrutura e volume de atividades contratadas. Os indicadores de qualidade são: Qualidade da Informação; Atenção ao Usuário; Controle de Infecção Hospitalar; Mortalidade Operatória. Já os indicadores de estrutura e volume de atividades contratadas, utilizados para avaliação da produção assistencial são: Internação; Hospital Dia; Atendimento Ambulatorial; Atendimento a Urgências (âmbito hospitalar); Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO. Esses indicadores estão mensurados e vinculados aos repasses, e tendem a ser a segurança para o governo que o contrato de gestão está sendo eficaz e benéfico. Utilizando-se dos indicadores quantitativos como base, tendo em vista que os mesmos demonstram a produção e o volume das atividades contratadas, pode-se mensurar a melhora na produção e desempenho do hospital.

Face ao cenário apresentado pelo HPMCLR, a questão norteadora do presente trabalho é: **Como está o desempenho do Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas (HPMCLR), analisando os indicadores quantitativos, após a implementação do contrato de gestão?**

1.2 OBJETIVOS DA PESQUISA

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar o desempenho e a evolução dos indicadores de desempenho quantitativos do Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas (HPMCLR) após a implementação do contrato de gestão.

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Verificar a evolução dos indicadores de desempenho quantitativos do HPMCLR estabelecidos no contrato de gestão.
- b) Analisar o atendimento das metas quantitativas dos hospitais com contrato de gestão em Santa Catarina nos anos de 2013, 2014 e 2015.

1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

O presente trabalho foi idealizado com o objetivo de apoiar tanto em parte teórica como prática os estudiosos, gestores hospitalares e a próprio Estado. Tendo em vista poucos estudos na área de gestão hospitalar em âmbito nacional e em consonância com a avaliação de desempenho e indicadores, o diferencial do presente estudo é tratar especificamente do Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas (HPMCLR) e compará-lo a outros hospitais de Santa Catarina que possuem contrato de gestão.

As pesquisas relacionadas a contratos de gestão de maneira geral demonstram o início do processo de implementação dos contratos de gestão em alguns estados como Peixoto (2013) que analisou a implementação no Rio de Janeiro, e de Sano e Abrucio (2008) que trataram do processo em São Paulo, focando assim mais no instrumento teórico e nas consequências gerais do processo como um todo. Com isso verifica-se a carência de estudos com ênfase em estudos de casos onde são analisados os benefícios de um contrato de gestão específico e como está sendo o desempenho da entidade. Neste entendimento, a contribuição teórica do presente estudo reside na importância de disseminar conhecimento para a comunidade acadêmica, pesquisadores da área, gestores hospitalares e o Estado.

Como importância prática o trabalho busca evidenciar para as organizações sociais e Estado uma amostra dos benefícios que podem ser alcançados por intermédio de um contrato de gestão, podendo servir como base inclusive para futuros processos de implementação de contratos de gestão e como auxílio aos gestores envolvidos.

1.4 ESTRUTURA DA PESQUISA

A presente pesquisa compreende cinco seções, e estão dispostas da seguinte forma:

Nesta primeira seção é apresentado a introdução, o problema, os objetivos geral e específicos e a justificativa.

Na segunda seção é apresentada a fundamentação teórica que aborda avaliação de desempenho e contrato de gestão.

Na terceira seção é definida a metodologia utilizada para elaboração da pesquisa, que se classifica em: pesquisas quanto aos objetivos, aos procedimentos e a abordagem do problema.

A quarta seção trata sobre a análise e interpretação dos dados separados de acordo com cada indicador analisado

A quinta seção apresenta as considerações finais da pesquisa. E por fim destacam-se as referências que deram sustentação para a presente pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO-EMPÍRICO

Esta seção tem por objetivo apresentar os principais conceitos sobre avaliação de desempenho e contrato de gestão. No que trata sobre avaliação de desempenho, além dos conceitos é evidenciado a importância dessa ferramenta para as organizações em geral e principalmente em hospitais. Posteriormente apresenta-se o contrato de gestão como uma nova ferramenta de descentralização do Estado e sua importância gerencial.

2.1 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Com a necessidade natural das empresas em mensurar e demonstrar seus desempenhos, bem como a geração de informação para a tomada de decisões, cada dia mais os gestores e demais colaboradores são obrigados a gerar valor a empresa como um todo e instrumentos que possam auxiliar nesse processo se tornam necessários (VALMORBIDA et al., 2012).

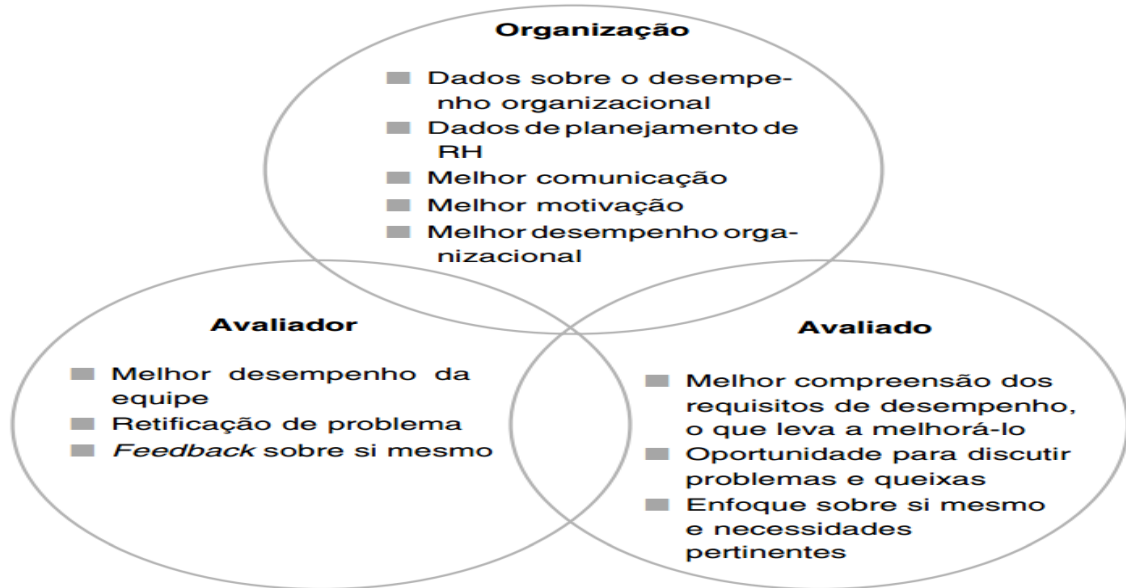
A avaliação de desempenho vem ao encontro a essa necessidade já que por meio dela os gestores e colaboradores podem ficar cientes de seus desempenhos e corrigir possíveis desvios (FRANZ, 2007). Com ela pode também identificar os comportamentos e competências profissionais como forma de apoiar que o aperfeiçoamento profissional dos colaboradores, refletindo assim no resultado da empresa (NASCIMENTO; BERNARDIM, 2008).

A avaliação de desempenho é uma atividade de controle administrativo, que possibilita conseguir informações do desempenho profissional dos colaboradores, fazendo uma comparação entre os resultados obtidos com os planejados, possibilitando assim a identificação e correção de desvios (NASCIMENTO; BERNARDIM, 2008). Ademais, a avaliação de desempenho ajuda a identificar o potencial dos colaboradores e as suas capacitações para a realização de suas atividades, gerando dados que possam assim destacar a qualidade dos colaboradores e a identificação deles com os objetivos da empresa (CRUZ; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2014).

A união dos gestores com os colaboradores para atingir as metas é crucial para a melhoria do serviço prestado e melhor desempenho da empresa (VIGNOCHI et al., 2014). Portanto, os colaboradores devem estar cientes dos indicadores e metas, assim poderão juntamente com os gestores buscar o melhor para a empresa. Sendo assim, os próprios colaboradores terão interesse no seu desempenho para identificar em que precisam melhorar e qual o impacto do seu desempenho para a empresa (CRUZ; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2014).

A avaliação de desempenho envolve diversas áreas e a relação entre organização, avaliados e avaliadores, trazendo benefícios distintos para cada parte que pode-se ser verificado na Figura 1, mas sempre sendo a melhoria do desempenho a principal função da avaliação de desempenho (GILLEN, 2000).

FIGURA 1 - BENEFÍCIOS E BENEFICIÁRIOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO



Fonte: Gillen (2000, p. 9).

Observa-se que a cooperação entre as partes envolvidas é de grande importância para a melhoria do desempenho, havendo diferentes benefícios para cada parte, mas indo ao encontro com o objetivo geral que é a melhoria do desempenho. Além disso torna-se um canal de comunicação no qual podem estreitar a relação entre as partes envolvidas (GILLEN, 2000)

Como forma de mensurar esse desempenho as empresas podem utilizar-se de indicadores e metas que estejam de acordo com os objetivos e a atividade da empresa. Os indicadores proporcionam informações mensuráveis que visam demonstrar a realidade da entidade ajudando assim a tomada de decisão, sendo necessário criar uma cultura coletiva para que os indicadores sejam analisados, buscando a melhoria continua (VIGNOCHI et al., 2014).

Os hospitais, por exemplo, utilizam constantemente indicadores de desempenho para apoiar a tomada de decisão, sendo utilizados de diversas formas como: melhoria da qualidade, reconhecimento e certificação hospitalar (FORGIA; COUTTOLENC, 2009). Estes indicadores são expressados em índices numéricos e que evidenciam o desempenho, facilitando assim a análise dos mesmos (HRONEC; ANDERSEN, 1994; PALADINI, 2011).

Nos hospitais com o apoio dos indicadores pode-se identificar suas principais características e áreas de destaque, conseguindo incentivar a melhoria no desempenho e gerar conhecimento para a tomada de decisão (VIGNOCHI et al., 2014). Os hospitais por serem organizações complexas, formadas por diversas áreas e especialidades, sendo complicado determinar um modelo de avaliação de desempenho (PINK et al., 2001). Com base nos objetivos destas instituições deve-se identificar os indicadores que melhor evidenciam o desempenho da organização (PARMENTER, 2010).

Os indicadores hospitalares podem ser divididos em indicadores de gestão, assistenciais e de satisfação (TREVISIO, 2009). Os indicadores de gestão têm como objetivo demonstrar de forma quantitativa o desempenho operacional e financeiro, os indicadores assistenciais evidenciam de forma quantitativa informações sobre a assistência hospitalar e os indicadores de satisfação evidenciam a qualidade percebida pelos clientes, os quais são de grande importância (TREVISIO, 2009). Os indicadores quantitativos trazem uma informação mais fácil de ser gerenciada e analisada, porém que devem vir ao encontro com a satisfação e qualidade do serviço analisada com base nos indicadores qualitativos, apenas quando analisados em conjunto pode-se verificar o verdadeiro desempenho do hospital.

A avaliação de desempenho em hospitais ainda deve ser estudada e desenvolvida, pois necessita ser tratada não de forma genérica e sim avaliando as especificidades de cada instituição (CUNHA; CORREA, 2013). Uma das formas de gerenciar o desempenho é a aplicação de contratos de gestão, que serão abordados na sequência.

2.2 CONTRATO DE GESTÃO

Os contratos de gestão surgiram como um instrumento para descentralização, pois é um contrato no qual se determina todos os aspectos que norteiam e regulam a atividade a serem realizadas (ROBLES; FISCHMANN, 1995).

Após as crises do Estado no Brasil e posterior reforma da gestão pública em 1995, foram tomadas algumas medidas com foco econômico, entre eles novos meios gerenciais e descentralizadores, como os contratos de gestão (LUEDY; MENDES; RIBEIRO JUNIOR, 2012). No Brasil o contrato de gestão surgiu com os movimentos de reforma do estado, visando à satisfação da população e a melhoria da qualidade dos serviços prestados, para isso novas ferramentas de gestão foram necessárias, sendo a descentralização um dos focos dessa reforma, na qual a administração indireta e as organizações do terceiro setor assumiram parte dessa descentralização (BANEZ, 2001).

O contrato de gestão proporciona maior autonomia gerencial, agilizando os serviços, trazendo maior eficiência e reduzindo os custos, isso pode ser explicado devido à descentralização das atividades do Estado, que deixa de ser executor para atuar como investidor e fiscalizador (COUTINHO, 2006).

Dentro das organizações do terceiro setor estão as com título de organização social, sendo essas uma entidade de interesse social e de utilidade pública, sem fins lucrativos, ou seja, as organizações sociais qualificadas para ter um contrato de gestão com o Estado (BANEZ, NELSON, 2001). A Lei No. 9.637/1998 define organização social e contrato de gestão, além de determinar os requisitos e controles necessários para regular essa relação entre o Estado e o terceiro setor:

Art. 1º O Poder Executivo poderá qualificar como organizações sociais pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas ao ensino, à pesquisa científica, ao desenvolvimento tecnológico, à proteção e preservação do meio ambiente, à cultura e à saúde.

[...]

Art. 5º Para os efeitos desta Lei, entende-se por contrato de gestão o instrumento firmado entre o Poder Público e a entidade qualificada como organização social, com vistas à formação de parceria entre as partes para fomento e execução de atividades relativas às áreas relacionadas no art. 1º (BRASIL, 1998).

O contrato de gestão deve trazer todas as informações relevantes para o desenvolvimento das atividades a serem realizadas, especificando como serão distribuídos os recursos, metas, prazos e outros pontos importantes, devendo apresentar as partes envolvidas, bem como seus direitos e deveres, dentro disso encontram-se entre outros aspectos os meios de controle e avaliação de desempenho do contrato de gestão (COUTINHO, 2006). Os recursos destinados para a operacionalização das entidades disponibilizados pelo Estado não são apenas monetários, podendo ser bens imóveis e até mesmo a disponibilização de funcionários, demonstrando facilmente o envolvimento do público e privado com o objetivo de atender as necessidades sociais (COUTINHO, 2006).

Existe, portanto a importância e necessidade que o Estado acompanhe os contratos de gestão avaliando os resultados obtidos e como os serviços estão sendo prestados, determinando assim as devidas metas vinculadas aos valores contratados.

O contrato de gestão é importante para o Estado como meio de controle externo da administração pública pelos poderes legislativo e judiciário, sendo essa importância principalmente devido à transparência que o contrato traz a todas as informações vinculadas a organização, além de fortalecer o controle interno, tendo em vista as responsabilidades das partes vinculadas ao contrato de gestão e o volume de informações gerenciais geradas (LUEDY; MENDES; RIBEIRO JUNIOR, 2012).

Os riscos do contrato de gestão são caracterizados por dar autonomia a uma instituição de direito privado a execução e gerenciamento de serviços públicos, porém a fiscalização e a implementação de uma avaliação de desempenho como os indicadores para analisar o resultado na melhoria da gestão e serviços se faz necessário para minimizar os riscos (LUEDY; MENDES; RIBEIRO JUNIOR, 2012). Para os hospitais o contrato de gestão tem os mesmos objetivos, no qual ele tem essa função gerencial e de geração de informação facilitando a fiscalização do Estado, que associa as metas as políticas e objetivos, assegurando o serviço de qualidade, o acesso da população e uma boa estrutura de atendimento (LIMA, 1996). Para garantir a execução do serviço com qualidade as metas quantitativas e qualitativas vinculadas aos repasses dos recursos financeiros devem ser acompanhadas pelos gestores públicos (CONASS, 2005),

Os contratos de gestão na área da saúde segundo Luedy, Mendes e Ribeiro Junior (2012) têm como objetivo: 1) remodelar a assistência e gestão hospitalar; 2) melhorar o relacionamento entre união, estados e municípios; 3) reavaliar as ações de financiamento da saúde; 4) maior transparência na relação com o Estado; 5) alocação do hospital na rede de serviços de saúde; 6) possibilidade de maior participação e controle social; 7) mudança de cultura e maior dedicação dos colaboradores com os objetivos e metas do hospital. Assim, os contratos de gestão são modelos de administração pública e auxiliam direta e indiretamente no sucesso da organização.

Tendo em vista a complexibilidade do instrumento do contrato de gestão e sua importância para o Estado e a população, faz-se necessário acompanhar o desempenho dessas entidades administradas por contrato de gestão e como estão sendo utilizados os recursos públicos, visando sempre o bem estar da população.

3 METODOLOGIA

A metodologia refere-se aos métodos a serem utilizados para realização da pesquisa, para obter os resultados com êxito. Richardson (1999, p 22) argumenta que “a metodologia são os procedimentos e regras utilizadas por determinado método. Por exemplo, o método científico é o caminho da ciência para chegar a um objetivo e a metodologia são as regras estabelecidas para o método científico”.

A presente pesquisa tem como objetivo geral avaliar o desempenho e a evolução dos indicadores de desempenho quantitativos do Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas (HPMCLR) após a implementação do contrato de gestão.

Com base nos objetivos abordados a pesquisa segue a linha descritiva, que de acordo com Gil (1991), a mesma visa descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento entre variáveis. Envolve técnicas que seguem padrões quanto à coleta de dados, questionários ou ainda a observação sistemática, assumindo assim a forma de um levantamento. Marion (2002, p.62) complementa que a pesquisa descritiva “objetiva descrever as características de determinado fenômeno ou população, correlacionar fatos ou fenômenos, sem, no entanto, manipulá-los”.

O modelo descritivo, portanto é pertinente ao presente trabalho pelo fato do presente trabalho analisar e interpretar dados referentes aos indicadores e metas quantitativas do HPMCLR e demais hospitais com contrato de gestão em Santa Catarina, podendo assim identificar padrões e variações referentes aos dados coletados sem modificá-los.

Com relação aos procedimentos a presente pesquisa enquadra-se como bibliográfica e documental. Beuren (2003, p.87) sobre a pesquisa bibliográfica comenta que:

O material consultado na pesquisa bibliográfica abrange todo o referencial já tornado público em relação ao tema de estudo, desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, dissertações, teses, entre outros. Por meio destas bibliografias reúnem-se conhecimentos sobre a temática pesquisa, com base nisso é que se pode elaborar o trabalho monográfico, seja ele uma perspectiva histórica ou com o intuito de reunir diversas publicações isoladas e atribuir-lhes uma nova leitura.

Em relação à pesquisa documental Beuren (2008) destaca que:

Vale-se de materiais que ainda não receberam nenhuma análise aprofundada. Esse tipo de pesquisa visa, assim, selecionar, tratar e interpretar a informação bruta, buscando extrair dela algum sentido e introduzir-lhe algum valor, podendo, desse modo, contribuir com a comunidade científica a fim de que outros possam voltar a desempenhar futuramente o mesmo papel (BEUREN, 2008, p. 89).

Portanto, a presente pesquisa caracteriza-se como bibliográfica e documental, sendo bibliográfica por utilizar-se de informações e conhecimentos prévios para se aprofundar na temática pesquisada. Caracteriza-se também como documental por utilizar documentos que ainda não receberam tratamento analítico, reunindo informações de diferentes fontes para poderem ser analisadas em conjunto, se tornando fonte para a análise e interpretação dos dados.

Com relação à classificação da pesquisa quanto à abordagem do problema a mesma se caracteriza como qualitativa e quantitativa. Considera-se qualitativa pelo fato de analisar o desempenho dos hospitais com contrato de gestão em Santa Catarina sendo assim diretamente a qualidade do contrato de gestão como instrumento de descentralização do Estado e ferramenta gerencial. Sendo a presente pesquisa quantitativa por utilizar-se de instrumentos estatísticos na análise e tratamento dos dados, podendo assim verificar o cumprimento das metas quantitativas nos anos analisados.

O contrato de gestão é um instrumento que possibilita uma organização atuar diretamente em apoio ao Estado, onde o presente trabalho irá analisar se houve evolução no desempenho do Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas (HPMCLR) após adesão ao contrato de gestão, analisando os indicadores quantitativos nos três anos antes e três anos após e podendo assim demonstrar os benefícios trazidos por meio do contrato de gestão no HPMCLR. Para isso será utilizado como base o processo no qual a Secretaria de Segurança Pública do Estado de Santa Catarina (SSP/SC) firmou um contrato para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas (HPMCLR) com a Associação Beneficente dos Militares Estaduais de Santa Catarina (ABEPOM) qualificada como Organização Social. Analisando também como está o atendimento às metas quantitativas vinculadas aos contratos de gestão dos demais hospitais que possuem contrato de gestão no Estado de Santa Catarina, onde serão usados os indicadores quantitativos do HPMCLR como base para determinar a amostra.

Os indicadores quantitativos com base no contrato de gestão do HPMCLR, conforme Quadro 1.

QUADRO 1 – INDICADORES QUANTITATIVOS

INDICADORES QUANTITATIVOS		
INDICADOR	INTERPRETAÇÃO	MENSURAÇÃO
Internação	Saídas hospitalares	Quantidade de saídas hospitalares no período.
Hospital Dia	Assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos com permanência hospitalar máxima de 12 horas.	Quantidade de saídas hospitalares nos atendimentos que se enquadrem como Hospital Dia no período.

Atendimento ambulatorial	Compreende a primeira consulta, interconsulta e retornos em diversas especialidades.	Quantidade de atendimentos ambulatoriais no período.
Atendimento a urgências	Atendimentos não programados realizados pelo Serviço de pronto atendimento médico hospitalar.	Quantidade de atendimentos a urgências no período.
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	Exames complementares (Raio-X, Ultrassonografia, etc.).	Quantidade de exames complementares no período.

Fonte: Contrato de Gestão SPG nº 007/SSP/SPG/2012 - HPMCLR

A população é definida segundo Colauto e Beuren (2008, p. 118) “[...] como sendo uma totalidade de elementos distintos e possui certa paridade nas características definidas para determinado estudo”, isto é, a população da pesquisa é representada pela soma de todos os elementos que apresentam um determinado grau de características semelhantes. Assim, a população da presente pesquisa é composta por hospitais que sejam administrados por meio de contrato de gestão em Santa Catarina. O Quadro 2 apresenta a população da pesquisa.

QUADRO 2 – POPULAÇÃO DA PESQUISA

ANO	HOSPITAL / INSTITUIÇÃO	LOCAL
2013	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC	Diversas Cidades / SC
	Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON	Florianópolis / SC
	Hospital Infantil Jeser Amarante Faria	Joinville / SC
	Hospital Hans Dieter Schmidt	Joinville / SC
	Hospital Terezinha Gaio Basso	São Miguel D'Oeste / SC
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	Diversas Cidades / SC
	Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas – HPMCLR	Florianópolis / SC
2014	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC	Diversas Cidades / SC
	Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON	Florianópolis / SC
	Hospital Infantil Jeser Amarante Faria	Joinville / SC
	Hospital Hans Dieter Schmidt	Joinville / SC
	Hospital Terezinha Gaio Basso	São Miguel D'Oeste / SC
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	Diversas Cidades / SC
	Hospital Afonso Guizzo	Araranguá / SC
	Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas – HPMCLR	Florianópolis / SC
2015	Hospital Florianópolis	Florianópolis / SC
	Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – HEMOSC	Diversas Cidades / SC
	Centro de Pesquisas Oncológicas – CEPON	Florianópolis / SC
	Hospital Infantil Jeser Amarante Faria	Joinville / SC
	Hospital Hans Dieter Schmidt	Joinville / SC
	Hospital Terezinha Gaio Basso	São Miguel D'Oeste / SC
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	Diversas Cidades / SC
	Hospital Afonso Guizzo	Araranguá / SC
	Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas – HPMCLR	Florianópolis / SC
	Hospital Florianópolis	Florianópolis / SC

Fonte: <http://www.spg.sc.gov.br/index.php/acoes/19-organizacoes-sociais>

Em relação a amostra Gil (1999, p. 100) comenta que a mesma “é o subconjunto do universo ou da população, por meio do qual se estabelecem ou se estimam as características desse universo ou população”. Isto posto a amostra deste estudo é composta pelos hospitais com contrato de gestão no estado de Santa Catarina que tenham pelo menos 3 dos 5

indicadores quantitativos semelhantes aos utilizados no HPMCLR. O Quadro 3 apresenta a amostra da pesquisa.

QUADRO 3 – AMOSTRA DA PESQUISA

ANO	HOSPITAL / INSTITUIÇÃO	LOCAL
2013	Hospital Infantil Jeser Amarante Faria	Joinville / SC
	Hospital Terezinha Gaio Basso	São Miguel D'Oeste / SC
	Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas – HPMCLR	Florianópolis / SC
2014	Hospital Infantil Jeser Amarante Faria	Joinville / SC
	Hospital Terezinha Gaio Basso	São Miguel D'Oeste / SC
	Hospital Afonso Guizzo	Araranguá / SC
	Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas – HPMCLR	Florianópolis / SC
	Hospital Florianópolis	Florianópolis / SC
2015	Hospital Infantil Jeser Amarante Faria	Joinville / SC
	Hospital Terezinha Gaio Basso	São Miguel D'Oeste / SC
	Hospital Afonso Guizzo	Araranguá / SC
	Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas – HPMCLR	Florianópolis / SC
	Hospital Florianópolis	Florianópolis / SC

Fonte: <http://www.spg.sc.gov.br/index.php/acoes/19-organizacoes-sociais>

A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa documental ou de fontes primárias onde serão coletadas informações referentes aos indicadores de desempenho dos hospitais selecionados, obtidas nos sites <http://www.spg.sc.gov.br/index.php/acoes/19-organizacoes-sociais> e diretamente com o hospital no caso do HPMCLR para obtenção dos dados anteriores ao contrato de gestão.

Foram utilizados os anos de 2013 a 2015 para fazer a comparação do desempenho entre os hospitais com contratos de gestão em Santa Catarina por ser o início da divulgação do relatório anual de avaliação do programa estadual de incentivo às organizações sociais divulgados pela Secretaria de Estado do Planejamento do estado de Santa Catarina e concomitante com o início do contrato de gestão no HPMCLR. Todos os contratos de gestão apresentam metas vinculadas com os indicadores quantitativos, essas metas estão vinculadas ao valor contratado e são utilizadas pelas partes para analisar o desempenho das entidades.

Após a coleta, elabora-se a análise e interpretação dos dados que de acordo com Beuren (2008, p. 136) esta etapa de “analisar dados significa trabalhar com todo o material obtido durante o processo de investigação, ou seja, com os relatos de observação, as transformações de entrevistas, as informações dos documentos e outros dados disponíveis”. Para esta etapa foi analisado a evolução dos indicadores quantitativos do HPMCLR quantitativamente e analisado o percentual de atendimento as metas do HPMCLR e demais hospitais com contrato de gestão no estado de Santa Catarina nos anos de 2013, 2014 e 2015.

Dessa forma, o desenvolvimento da pesquisa quanto à análise e interpretação de dados deu-se por meio de tabelas e gráficos, onde sua utilização proporcionou uma melhor

visualização dos resultados obtidos. Estas tabelas e gráficos foram elaboradas de acordo com o grupo de indicadores e por fim de acordo com as médias obtidas para o período analisado.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram analisados indicadores de desempenho vinculados aos contratos de gestão de hospitais de Santa Catarina, para isso foram utilizados os indicadores de desempenho do HPMCLR como base para a análise.

Por meio do portal da Secretaria do Estado do Planejamento (2016) foram identificados os contratos de gestão no estado de Santa Catarina na área da saúde, dentre eles foram separados contratos que tinham pelo menos 3 dos 5 indicadores semelhantes ao HPMCLR. Assim, para fins de determinar a eficiência no atendimento as metas dos hospitais utilizaram-se como base as porcentagens necessárias de atendimento as metas conforme contrato de gestão do HPMCLR que podem influenciar no valor a ser repassado, conforme Tabela 1.

TABELA 1 – ESCORES DOS INDICADORES BASEADOS NO HPMCLR

ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR	ANÁLISE
Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade	Excelente
Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade	Bom
Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% x peso percentual da atividade x orçamento do hospital	Regular
Menos que 70% do volume contratado	70% x peso percentual da atividade x orçamento do hospital	Ruim

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Com base nos indicadores, analisaram-se os hospitais que compõem a amostra da presente pesquisa que tem características, estruturas e finalidades distintas, mesmo apresentando os mesmos indicadores de desempenho. Isso pode ser verificado quando se observa as metas de cada hospital, sendo assim torna-se necessário apresentar sucintamente cada hospital que compõem a amostra.

O Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria está situado na cidade de Joinville, onde atende crianças e adolescentes de diversos municípios da região norte e nordeste de Santa Catarina. A maior demanda do hospital é no atendimento a urgências e emergências, chegando a aproximadamente 6 mil atendimentos mensais, além disso, conta com atendimento ambulatorial com mais de 25 especialidades, centro cirúrgico, unidades de internação e centros de terapia intensiva. O hospital possui contrato de gestão desde 2008 com a organização social Hospital Nossa Senhora das Graças, que até o ano de 2015 ainda permanece como gestora do hospital.

O Hospital Regional Terezinha Gaio Basso localiza-se na cidade de São Miguel do Oeste, foi inaugurado em 27 de dezembro de 2010 e começou o atendimento em 17 de janeiro de 2011. O hospital possui mais de 10 mil metros quadrados de área construída, possuindo 90 leitos, unidade de terapia intensiva e centro cirúrgico, além de atendimento ambulatorial a diversas especialidades. Desde sua inauguração até final de 2015 o hospital foi gerenciado por meio de contrato de gestão pela organização social Associação Beneficente Hospitalar Peritiba, a partir de 16 de dezembro de 2015 a gestão por meio do contrato de gestão mudou para o Instituto Santé.

O Hospital Afonso Guizzo está situado na cidade de Araranguá, foi inaugurado em 1983 e iniciou suas atividades apenas em 1986. Nesses quase 20 anos o hospital foi administrado por diversas organizações, entre fundações e o setor público, sendo que desde 2013 o hospital é administrado pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina por meio de contrato de gestão. O hospital conta com 126 leitos, centro cirúrgico, unidade de tratamento intensivo, atendimento em diversas especialidades e atendimento emergencial, dentre outros serviços.

O Hospital Florianópolis está situado na cidade de Florianópolis, iniciou suas atividades em 1979 após ter sido adquirido pelo Estado e ser reformado. O hospital conta com 50 leitos, unidade de tratamento intensivo e centro cirúrgico, atendendo nove municípios na região metropolitana de Florianópolis. Desde 19 de dezembro de 2013 o hospital é administrado por meio de contrato de gestão pela Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina.

O Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas – HPMCLR - está localizado em Florianópolis, e passou por uma evolução em sua história desde a abertura da farmácia e de uma enfermaria regimental na década de 1920 até a aprovação do regulamento do hospital em 20 de novembro de 1963. Atualmente o HPMCLR conta com um corpo clínico de 60 profissionais, divididos em 31 especialidades médicas, bem como 35 leitos para internação, laboratório de análises clínicas, fisioterapia e centro cirúrgico e desde janeiro de 2013 vem sendo administrado pela ABEPOM por meio de contrato de gestão.

Na sequência seguem-se as análises dos indicadores evidenciados na seção de metodologia.

4.1 DESEMPENHO DOS INDICADORES QUANTITATIVOS DO HPMCLR APÓS ADESÃO DO CONTRATO DE GESTÃO COM A ABEPOM

Os indicadores quantitativos são utilizados pelos hospitais para medir seu desempenho evidenciando a produção em determinados indicadores. Foi analisado o desempenho do HPMCLR nos três primeiros anos do contrato de gestão com a ABEPOM em comparação com os três anos anteriores a fim de demonstrar se houve ou não melhora com a implementação do contrato de gestão.

Os indicadores quantitativos utilizados pelo HPMCLR para mensurar o desempenho do contrato de gestão são os indicadores de: Internações, Atendimentos Ambulatoriais, Atendimentos a Emergências, SADT e Hospital Dia. Desses cinco indicadores o HPMCLR já utilizava e mensurava quatro deles antes do início do gerenciamento pelo ABEPOM por meio do contrato de gestão, o único indicador que não era mensurado anteriormente era o indicador de SADT.

4.1.1 Indicador de Internação - HPMCLR

Os coeficientes do indicador de Internação Hospitalar do HPMCLR estão apresentados na tabela 2:

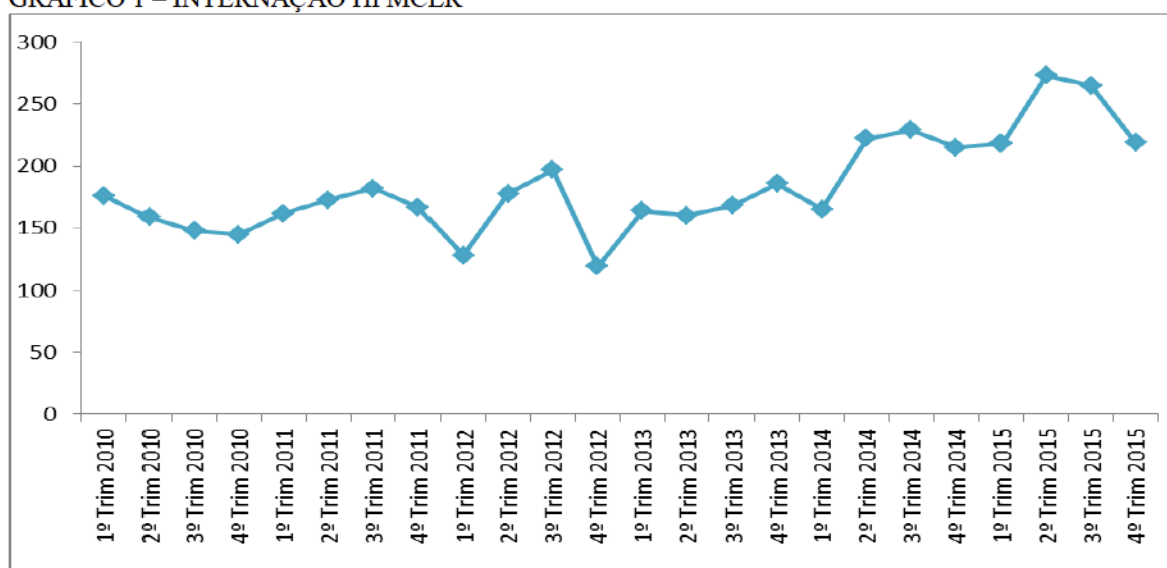
TABELA 2 – INTERNAÇÃO HPMCLR

Ano	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
2010	176	159	148	145	628
2011	162	173	182	167	684
2012	128	178	197	119	622
2013	164	160	168	186	678
2014	165	222	229	215	831
2015	218	273	265	219	975

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Para melhor visualização segue o gráfico abaixo para acompanhamento da evolução do indicador para o HPMCLR.

GRÁFICO 1 – INTERNAÇÃO HPMCLR



Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

No indicador de internação o HPMCLR apresentou um notável aumento, principalmente nos anos de 2014 e 2015, onde deixou de apresentar quantidades entre 100 e 200, para chegar a apresentar quantidades entre 200 e 300. Analisando o total das internações nota-se uma evolução entre o antes e depois do contrato de gestão, onde o HPMCLR somou 1.934 internações nos três anos anteriores ao contrato de gestão e 2.484 nos três anos posteriores, representando assim uma evolução de 22,14%.

No período anterior ao contrato de gestão, de 2010 a 2012, os trimestres apresentavam quantidades de internação com média de 161 internações por trimestres, já no período em que já possuía o contrato de gestão com a ABEPOM, de 2013 a 2015, o HPMCLR apresenta média de 207 internações por trimestre. O melhor desempenho no período anterior ao contrato de gestão foi no terceiro trimestre de 2012, com 197 internações, demonstrando uma evolução no período do contrato de gestão onde chegou a atingir 273 internações no segundo trimestre de 2015.

4.1.2 Indicador de Hospital Dia - HPMCLR

Apresentam-se na sequência os dados do indicador de Hospital Dia do HPMCLR:

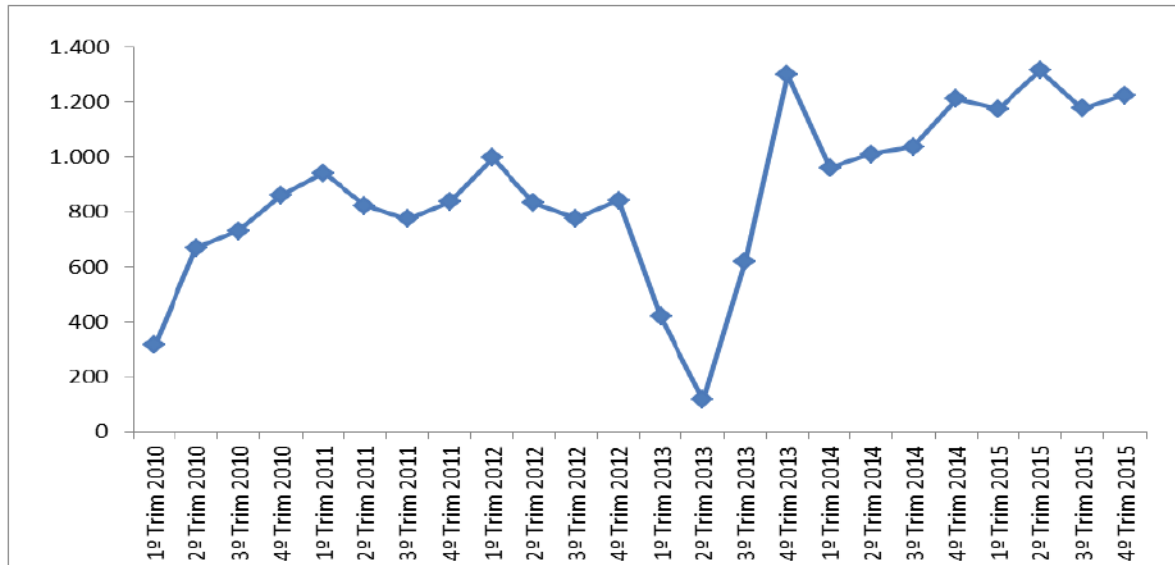
TABELA 3 – HOSPITAL DIA HPMCLR

Ano	1ª Trimestre	2ª Trimestre	3ª Trimestre	4ª Trimestre	Total Anual
2010	315	670	731	860	2.576
2011	941	823	775	836	3.375
2012	996	832	776	841	3.445
2013	419	116	620	1.299	2.454
2014	960	1.011	1.038	1.212	4.221
2015	1.175	1.315	1.177	1.225	4.892

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Para acompanhamento apresenta-se o gráfico abaixo:

GRÁFICO 2 – HOSPITAL DIA HPMCLR



Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

No indicador de hospital dia o HPMCLR apresenta um histórico um pouco diferente dos demais indicadores, mesmo mostrando claramente a melhora no desempenho após o contrato de gestão o hospital teve no seu primeiro ano de contrato de gestão, em 2013, o seu pior desempenho nos anos analisados com apenas 2.454 atendimentos em hospital dia, isso pode ser reflexo de uma possível reestruturação e decisões administrativas de priorização dos demais indicadores.

Mesmo apresentando um ano de 2013 regular, o HPMCLR teve uma melhora de 18,77% considerando o total de atendimentos nos anos anteriores ao contratado de gestão em comparação com o total dos anos posteriores ao contrato de gestão, sendo essa a menor evolução nos indicadores analisados. O hospital conseguiu essa evolução graças aos bons desempenhos nos anos de 2014 e 2015, onde o hospital apresentou 4.221 e 4.892 atendimentos respectivamente.

4.1.3 Indicador de Atendimento Ambulatorial - HPMCLR

O segundo indicador do HPMCLR a ser apresentado é o indicador de atendimento ambulatorial:

TABELA 4 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL HPMCLR

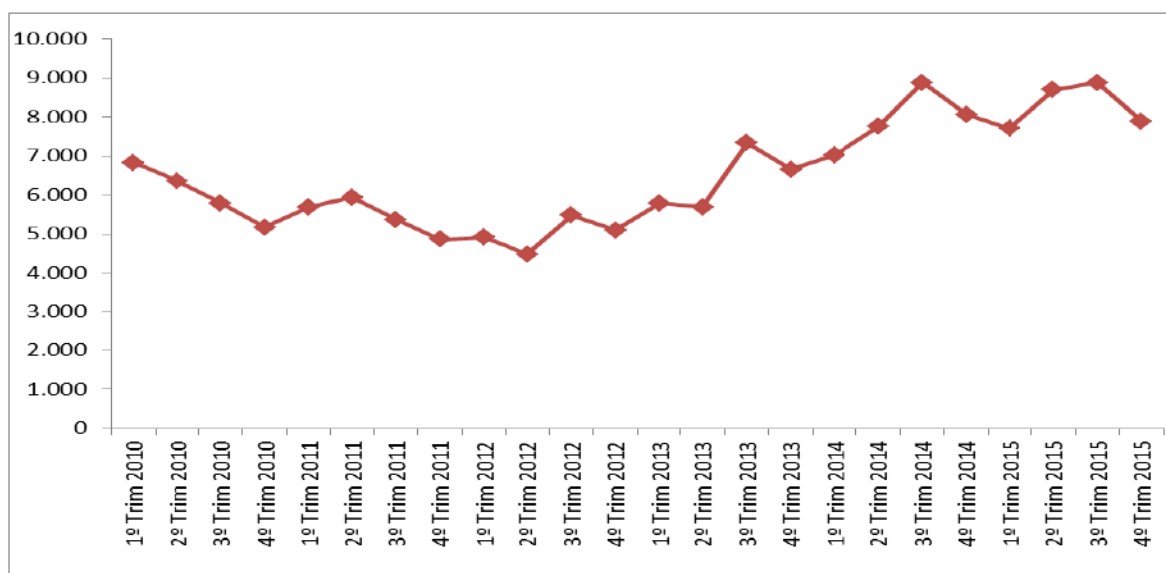
Ano	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
2010	6.820	6.361	5.790	5.172	24.143
2011	5.688	5.935	5.372	4.864	21.859
2012	4.911	4.481	5.483	5.104	19.979

2013	5.795	5.688	7.332	6.655	25.470
2014	7.024	7.747	8.869	8.059	31.699
2015	7.701	8.689	8.870	7.879	33.139

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Para melhor visualização segue o gráfico abaixo:

GRÁFICO 3 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL HPMCLR



Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

O HPMCLR apresentou seu melhor desempenho no indicador de atendimento ambulatorial no período anterior ao contrato de gestão no ano de 2010 com o total de 24.143 atendimentos e no primeiro trimestre de 2010, quanto ao período após adesão do contrato de gestão o seu melhor desempenho foi no ano de 2015 com 33.139 atendimentos e no terceiro trimestre de 2015 com 8.870 atendimentos no trimestre. Nota-se com essa comparação um declínio neste indicador que o hospital estava sofrendo nos anos anteriores ao contrato de gestão e a evolução que ele apresentou após a administração por meio do contrato de gestão.

Analisando o quantitativo geral dos anos anteriores temos um total de 65.981 atendimentos de 2010 a 2012, nos anos de 2013 a 2015 o hospital apresentou um total de 90.308 atendimentos ambulatoriais, verifica-se uma variação positiva de 26,94%. Conforme a tabela pode perceber que semelhante ao indicador de internação à evolução do indicador de atendimento ambulatorial também se concentra nos anos de 2014 e 2015, isso se deve a possível reestruturação e adaptação do hospital no início do contrato de gestão.

4.1.4 Indicador de Atendimento a Urgências - HPMCLR

A seguir apresenta-se o indicador de atendimento a urgências do HPMCLR dos anos de 2010 a 2015:

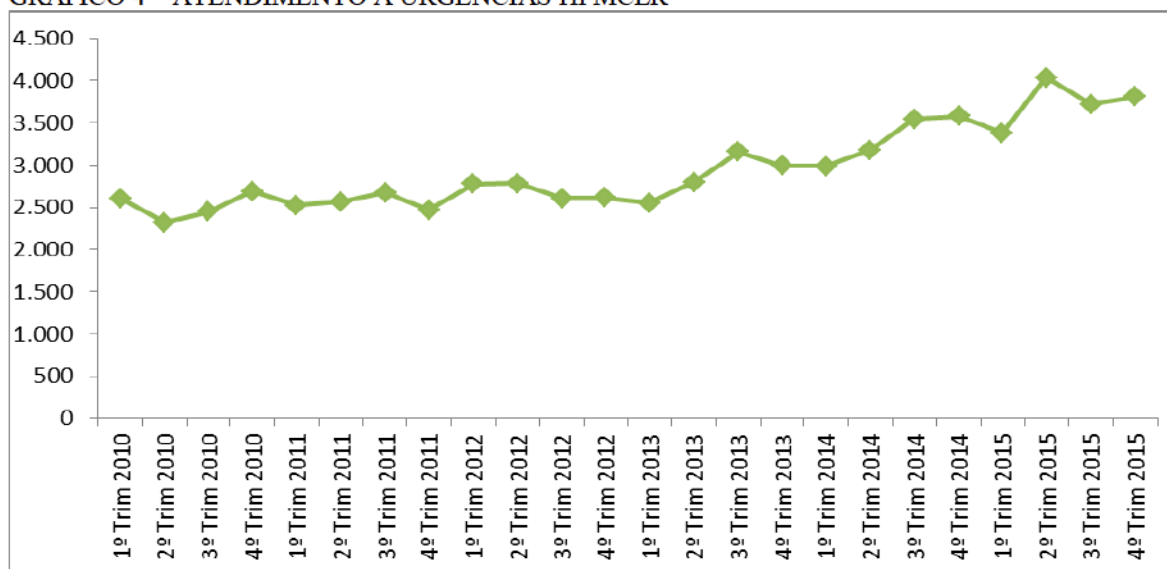
TABELA 5 – ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HPMCLR

Ano	1ª Trimestre	2ª Trimestre	3ª Trimestre	4ª Trimestre	Total Anual
2010	2.608	2.323	2.449	2.692	10.072
2011	2.528	2.569	2.679	2.471	10.247
2012	2.775	2.786	2.610	2.612	10.783
2013	2.556	2.796	3.158	2.993	11.503
2014	2.990	3.178	3.549	3.578	13.295
2015	3.380	4.039	3.724	3.812	14.955

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Para melhor visualização segue o gráfico a seguir:

GRÁFICO 4 – ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HPMCLR



Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Analisando o indicador quantitativo de atendimento a urgências do HPMCLR pode-se verificar pelo gráfico que o hospital tinha um numero constante de atendimentos até o final do ano de 2012, a partir de 2013 nota-se um crescimento nos atendimentos, que vem crescendo no decorrer dos anos após o contrato de gestão. Nos três anos anteriores ao contrato de gestão o HPMCLR totalizou 31.102 atendimentos a urgências, já nos três anos após o início do contrato de gestão o hospital totalizou 39.753, tendo um aumento de 21,76%.

Como foi verificado o hospital não apresentou grandes variações antes do contrato de gestão, sendo que sua média de atendimentos trimestrais foi de 2.592 atendimentos de 2010 a 2012 e seu melhor desempenho foi de 2.786 atendimentos no segundo trimestre de 2012. No período de três anos após o início do contrato de gestão com a ABEPOM o HPMCLR atendeu em média 3.313 urgências trimestralmente, sendo seu melhor desempenho no segundo trimestre de 2015 com 4.039 atendimentos.

4.1.5 Indicador de SADT - HPMCLR

O último indicador a ser apresentado é o indicador de SADT, conforme tabela a seguir percebe-se que este foi o único indicador que o HPMCLR não possui histórico dos anos anteriores à gestão por meio do contrato de gestão.

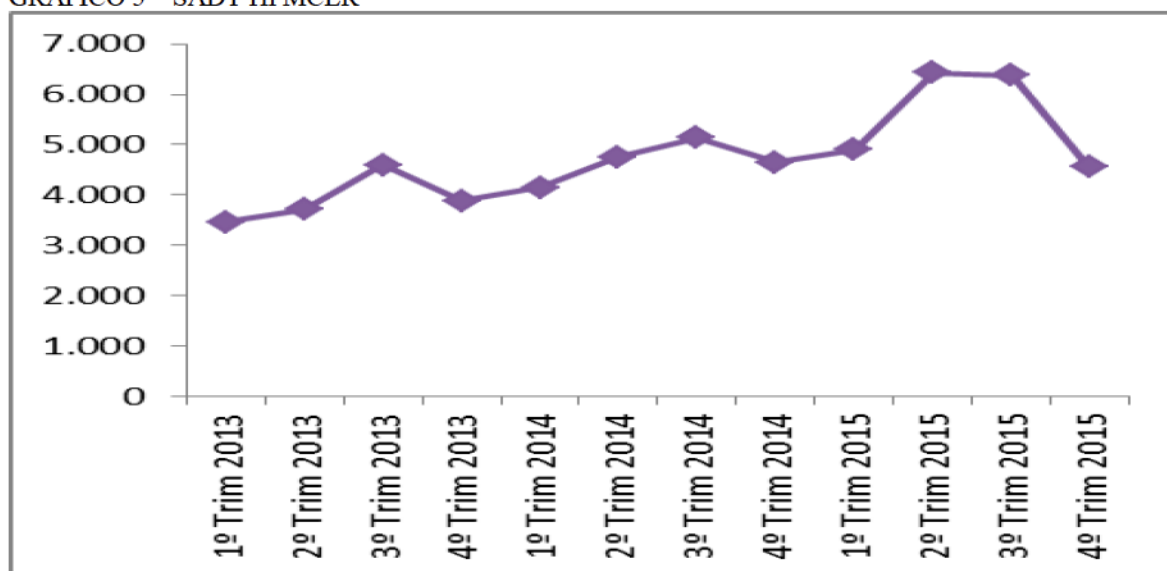
TABELA 6 – SADT HPMCLR

Ano	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
2013	3.464	3.717	4.591	3.888	15.660
2014	4.145	4.760	5.140	4.653	18.698
2015	4.897	6.428	6.373	4.551	22.249

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Para melhor visualização segue o gráfico a seguir:

GRÁFICO 5 – SADT HPMCLR



Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

Por apenas mensurar o indicador de SADT nos anos após o início do contrato de gestão, não é possível fazer uma análise se o desempenho do HPMCLR melhorou neste indicador, porém nos anos de contrato de gestão percebe-se uma evolução significativa neste indicador, onde o mesmo teve um aumento praticamente 30% comparando a produção anual de 2013 com a produção anual de 2015 neste indicador, sendo que o hospital teve dois grandes picos de desempenho neste indicador no segundo e terceiro trimestre de 2015, onde tiveram mais de 6 mil atendimentos.

4.1.6 Análise Geral do desempenho do HPMCLR

Por fim, ao analisar de forma geral o desempenho do HPMCLR nos anos de 2010 a 2012, antes do contrato de gestão, em comparação com o total dos anos de 2013 a 2015, após o contrato de gestão, pode-se verificar que os indicadores apresentam uma melhora em média

de 22,40%, sendo o indicador de Atendimento Ambulatorial o que apresentou a maior melhora com um aumento de 26,94% e o indicador de menor melhora foi o de Hospital Dia com uma melhora de 18,77%. Verificou-se com a análise que o ano de melhor desempenho do HPMCLR de 2010 a 2015 foi o ano de 2015 que teve o seu melhor desempenho em todos os indicadores analisados.

Com a administração pela ABEPOM por meio do contrato de gestão foi evidenciado claramente a evolução do HPMCLR quanto a produção dos indicadores quantitativos, isso pode indicar que além de um provável aumento da demanda, que o hospital melhorou sua estrutura para suportar essa quantidade de atendimentos, necessitando de um provável investimento em imobilizados, reformas, ampliações e pessoal, investimento este que retorna para o Estado já que a estrutura foi otimizada e fica para o Estado mesmo que o hospital deixe de ser administrado pela ABEPOM ou outra organização social.

4.2 CUMPRIMENTO DAS METAS DOS HOSPITAIS COM CONTRATO DE GESTÃO – 2013

No ano de 2013 foram identificados 7 contratos de gestão na área da saúde, incluindo o contrato do HPMCLR. Dentro os 7 contratos de gestão foram relacionados 2 (dois) mais o contrato do HPMCLR, que continham pelo menos 3 dos indicadores quantitativos de qualidade, mencionados anteriormente.

Para fins de comparação foram utilizadas as porcentagens de atendimento as metas trimestrais e o total anual em cada indicador, conforme tabelas a seguir.

4.2.1 Indicador de Internação - 2013

Inicialmente apresenta-se o indicador quantitativo de internação para o ano de 2013. Os resultados estão descritos na Tabela 7.

TABELA 7 – INTERNAÇÃO - 2013

Internação	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	82,32%	104,15%	103,56%	96,29%	96,63%
Hospital Terezinha Gaio Basso	96,74%	105,67%	113,76%	113,69%	107,46%
HPMCLR	68,33%	66,67%	70,00%	77,50%	70,63%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

O Hospital Infantil Dr. Jeser no indicador quantitativo de internação do ano de 2013 apresentou em todos os trimestres percentual de atendimento as metas superior a 80%, sendo um dos trimestres considerado ruim, um trimestre bom e os outros dois considerados como bons. Analisando o percentual de atendimento anual o hospital finalizou com 96,63% de atendimento a meta de internação, podendo ser classificado como um desempenho bom.

O Hospital Terezinha Gaio Basso apresentou o melhor desempenho entre todos da amostra no ano de 2013, ficando abaixo de 100% de atendimento da meta de internação em apenas no primeiro trimestre, que pode ser considerado um trimestre bom, sendo os demais acima de 100% e, portanto considerado um desempenho excelente, bem como o total anual onde foi atendido 107,46% da meta anual.

Por sua vez, o HPMCLR foi à entidade que apresentou o pior desempenho entre todos referente ao indicador de internação, já que apresentou nível considerado ruim nos dois primeiros trimestres de 2013 e regular nos dois últimos, sendo seu pior desempenho no segundo trimestre com 66,67% de atendimento da meta e o melhor 77,50% no último trimestre. O desempenho anual pode ser classificado como regular, já que ficou em 70,63% da meta anual. Esse desempenho pode ser justificado em decorrência do primeiro ano de contrato de gestão, no qual a ABEPOM possivelmente ainda estava estruturando e reformulando suas estruturas estratégicas.

4.2.2 Indicador de Hospital Dia - 2013

O segundo indicador a ser analisado é o indicador de Hospital Dia, conforme segue Análise:

TABELA 8 – HOSPITAL DIA - 2013

Hospital Dia	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	-	-	-	-	-
Hospital Terezinha Gaio Basso	-	-	-	-	-
HPMCLR	93,11%	25,78%	137,78%	288,67%	136,33%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

No ano de 2013 apenas o HPMCLR dos hospitais analisados utiliza o indicador quantitativo do Hospital Dia. Pode-se notar que foi o indicador que mais variou entre os trimestres tendo seu pior desempenho no segundo trimestre com 25,78% e o seu melhor desempenho no quarto trimestre com 288,67%, esse desempenho no quarto trimestre ajudou a equilibrar os números do HPMCLR nesse indicador, fazendo com que atingisse atendimento a 136,33% das metas anuais.

4.2.3 Indicador de Atendimento Ambulatorial - 2013

Na Tabela 9 apresenta-se a análise do indicador de atendimento ambulatorial.

TABELA 9 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2013

Atendimento Ambulatorial	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	98,89%	120,68%	116,43%	101,55%	109,39%
Hospital Terezinha Gaio Basso	82,74%	107,70%	120,36%	117,62%	107,11%
HPMCLR	72,89%	71,55%	92,23%	83,71%	80,09%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

No tocante ao indicador de atendimento ambulatorial, o Hospital Infantil Dr. Jeser apresentou um desempenho excelente em três dos quatro trimestres de 2013, ficando com menos de 100% de atendimento as metas apenas no primeiro trimestre e terminando o ano com 109,39% de atendimento a meta anual. Ressalta-se também que o mesmo foi o melhor desempenho em relação ao atendimento a meta de atendimento ambulatorial dos hospitais em 2013.

O Hospital Terezinha Gaio Basso foi o hospital que apresentou o segundo melhor desempenho no indicador de atendimento ambulatorial, apenas não atendeu 100% das metas no primeiro trimestres. Nos demais períodos produziu acima das metas, terminando assim o ano de 2013 com atendimento de 107,11% das metas anuais de atendimento ambulatorial.

O HPMCLR foi o hospital que apresentou o pior desempenho em atendimento ambulatorial neste referido período, com atendimento regular em três trimestres do ano e apenas um atendimento bom no terceiro trimestre de 2013, terminou o ano de 2013 atendendo 80,09% da meta anual, considerado um desempenho regular.

Analisando o desempenho dos hospitais no indicador de atendimento ambulatorial no ano de 2013 observa-se que todos os hospitais cumpriram mais de 80% das metas anuais, tendo apenas o HPMCLR tido desempenho regular nos dois primeiros trimestres de 2013.

4.2.4 Indicador de Atendimento a Urgências - 2013

O atendimento a urgências é o quarto indicador a ser analisado, conforme Tabela 4.

TABELA 10 – ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 2013

Atendimento a Urgências	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	82,07%	98,90%	95,02%	80,71%	89,17%
Hospital Terezinha Gaio Basso	107,30%	96,76%	96,26%	98,29%	99,65%
HPMCLR	94,67%	103,56%	116,96%	110,85%	106,51%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

No que diz respeito ao indicador de atendimento a urgências, o Hospital Infantil Dr. Jeser apresentou desempenho bom no segundo e terceiro trimestre e desempenho regular no primeiro e ultimo trimestre, sendo o seu pior desempenho no ultimo trimestre com 80,71% e seu melhor desempenho no segundo trimestre, alcançando 98,90% da meta. Mesmo com um desempenho bom o hospital foi o pior no indicador de atendimento a urgências em 2013 em comparação com os demais hospitais da amostra, com um atendimento a 89,17% da meta.

O Hospital Terezinha Gaio Basso foi o segundo melhor no desempenho do ano de 2013, tendo atingido 99,65% da meta. Não houve grande variação entre os trimestres, já que nenhum trimestre ficou com percentual de atendimento das metas inferior a 96%, sendo o

primeiro trimestre o de melhor desempenho com 107,30% e o terceiro trimestre o seu pior com 96,26%.

O HPMCLR foi o de melhor desempenho nesse indicador, tendo atendido 106,51% das metas anuais e ficando abaixo dos 100% apenas no primeiro trimestre com 94,67%. Isso pode ser reflexo de uma priorização dos gestores no primeiro ano de implementação do contrato de gestão, já que o hospital teve desempenho bem inferior nos indicadores anteriores.

O indicador de atendimento a urgências demonstra uma boa estrutura dos hospitais analisados e boa mensuração das metas, tendo em vista que o menor índice de atendimento as metas foi do Hospital Infantil Dr. Jeser com 89,17% das metas anuais.

4.2.5 Indicador de SADT - 2013

O último indicador a ser analisado no ano de 2013 é o indicador de SADT:

TABELA 11 – SADT - 2013

SADT	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	Não utiliza este indicador				
Hospital Terezinha Gaio Basso	102,33%	114,07%	124,40%	101,62%	110,61%
HPMCLR	288,67%	309,75%	382,58%	324,00%	326,25%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

O Hospital Terezinha Gaio Basso apresenta um excelente desempenho em todos trimestres do ano de 2013 no indicador SADT, atendeu 110,61% das metas anuais e todos os períodos ficaram com percentual acima dos 100%. O hospital demonstra uma boa mensuração da meta já que mesmo ficando acima dos 100% em todos os períodos, não chegou a passar de 125% em nenhum dos trimestres.

O HPMCLR apresenta percentuais muito acima das metas estipuladas para o ano de 2013 no indicador SADT, chegando a 326,25% das metas anuais, isso pode demonstrar um erro na mensuração das metas e uma alta demanda. O ideal seria que fosse feito uma reavaliação da meta para SADT por estar sendo produzido muito mais que o estipulado na meta, possivelmente por demanda do público alvo do hospital.

As metas sempre que possível devem ser reavaliadas, elas podem variar por diversos motivos e devem tentar se aproximar ao máximo da realidade, neste indicador temos dois casos distintos, um do Hospital Terezinha Gaio Basso onde sua produção está bem próxima da meta, mesmo estando superior, e outro do HPMCLR que apresenta uma produção nesse indicador muito elevada. Portanto no caso do contrato de gestão, as metas tem que ser reavaliadas pelo órgão fiscalizador em conjunto com a entidade gestora.

4.3 CUMPRIMENTO DAS METAS DOS HOSPITAIS COM CONTRATO DE GESTÃO EM SANTA CATARINA – 2014

No ano de 2014 foram identificados 9 contratos de gestão na área da saúde, incluindo o contrato do HPMCLR. Dentre os 9 contratos de gestão foram relacionados 4 mais o contrato do HPMCLR, que continham pelo menos 3 dos indicadores quantitativos de qualidade mencionados anteriormente. Pode-se observar um aumento na população de 2 contratos de gestão, em relação ao ano anterior, e esses 2 novos contratos de gestão se utilizam de indicadores similares ao HPMCLR e, portanto fazem parte da amostra no ano de 2014.

Para fins de comparação foram utilizadas as porcentagens de atendimento as metas trimestrais e o total anual em cada indicador, conforme tabelas a seguir.

4.3.1 Indicador de Internação – 2014

O primeiro indicador a ser analisado é o indicador quantitativo de internação:

TABELA 12 – INTERNAÇÃO - 2014

Internação	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	84,02%	91,02%	93,52%	100,71%	92,32%
Hospital Terezinha Gaio Basso	118,72%	111,63%	106,60%	104,82%	110,44%
HPMCLR	68,75%	92,50%	95,42%	89,58%	86,56%
Hospital Florianópolis	53,33%	107,20%	114,67%	109,13%	99,10%
Hospital Afonso Guizzo	92,87%	98,97%	101,85%	97,03%	97,68%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

No ano de 2014 o Hospital Infantil Dr. Jeser apresentou novamente desempenho bom no indicador de internação, apresentando um desempenho crescente onde seu pior desempenho foi no primeiro trimestre com 84,02% e seu melhor desempenho no ultimo trimestre com 100,71%. Terminou o ano de 2014 atendendo 92,32% da meta anual, ficando um pouco mais de 4 pontos percentuais abaixo do desempenho do ano de 2013, que foi 96,63%.

O Hospital Terezinha Gaio Basso manteve o desempenho excelente e foi novamente o hospital com o melhor desempenho no indicador de internação, alcançando 110,44% no ano de 2014, sendo superior ao ano anterior. Em todos os trimestres o hospital alcançou desempenho excelente, ficando acima dos 100% da meta, não passando de 118,72% no primeiro trimestre, o que pode indicar que as metas foram bem mensuradas.

O HPMCLR apresentou um desempenho bom em quase todo o ano, ficando abaixo apenas no primeiro trimestre com 68,75%, conseguiu compensar no demais trimestres terminou o ano atendendo 86,56% da meta anual, demonstrando uma boa evolução do

desempenho regular no ano de 2013, mesmo com essa melhora o hospital foi novamente o de pior desempenho no indicador de internação no ano de 2014.

O contrato de gestão do Hospital Florianópolis iniciou no ano de 2014, talvez por ainda estar se estruturando ele apresentou desempenho ruim no primeiro trimestre com 53,33%, mas conseguiu compensar nos demais trimestre com desempenho acima dos 100%, alcançando 99,10% da meta anual, sendo considerado um desempenho bom.

O Hospital Afonso Guizzo foi outro hospital que teve seu contrato de gestão iniciando no ano de 2014, porém ao contrário do Hospital Florianópolis não apresentou percentuais baixos por ser seu primeiro ano. O hospital manteve o atendimento as metas constantes e sem grande variação, atendendo 97,68% da meta anual, considerado um desempenho bom.

Destaca-se o desempenho dos novos contratados de gestão no ano de 2014, Hospital Florianópolis e Hospital Afonso Guizzo, onde ambos tiveram desempenho bom e desempenho muito próximo à meta, podendo assim evidenciar uma boa mensuração do indicador internação e uma boa estruturação dos novos hospitais com contrato de gestão.

4.3.2 Indicador de Hospital Dia – 2014

A seguir destacam-se os dados do indicador Hospital Dia de 2014.

TABELA 13 – HOSPITAL DIA - 2014

Hospital Dia	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	Não apresenta este indicador				
Hospital Terezinha Gaio Basso	Não apresenta este indicador				
HPMCLR	213,33%	224,67%	230,67%	269,33%	234,50%
Hospital Florianópolis	Não apresenta este indicador				
Hospital Afonso Guizzo	185,56%	182,22%	127,78%	127,78%	155,83%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

O HPMCLR apresentou notável evolução no indicador hospital dia em relação ao ano anterior, mantendo o excelente desempenho, mas saltando de 136,33% no ano de 2013 para 234,50% de atendimento a meta anual em 2014. Teve desempenho superior a 200% em todos os trimestres, o que indica uma necessidade de reavaliação as metas e estratégias do hospital.

No ano de 2014 um segundo hospital apresenta o indicador de hospital dia, sendo ele o Hospital Afonso Guizzo. O hospital teve um desempenho decrescente no ano de 2014, iniciando o primeiro trimestre com 185,56% da meta e tendo 127,78% no ultimo trimestre, sendo que atendeu 155,83% da meta anual. Nota-se que o desempenho desse hospital também ficou consideravelmente superior à meta, fato que deve ser analisado pelos gestores e fiscalizadores do contrato de gestão.

4.3.3 Indicador de Atendimento Ambulatorial – 2014

Na tabela a seguir apresenta-se o desempenho dos hospitais no indicador de atendimento ambulatorial no ano de 2014:

TABELA 14 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2014

Atendimento Ambulatorial	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	98,21%	111,39%	122,21%	107,50%	109,83%
Hospital Terezinha Gaio Basso	91,01%	102,77%	108,04%	101,94%	100,94%
HPMCLR	88,35%	97,45%	111,56%	101,37%	94,34%
Hospital Florianópolis	19,88%	78,88%	108,29%	102,62%	80,75%
Hospital Afonso Guizzo	89,36%	112,99%	114,83%	103,40%	105,14%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

O Hospital Infantil Dr. Jeser foi o hospital que teve o melhor desempenho no indicador de atendimento ambulatorial no ano de 2014, mantendo um excelente desempenho, praticamente igual ao do ano anterior onde também teve o melhor desempenho nesse indicador. O hospital apresentou atendimento a meta trimestral inferior a 100% apenas no primeiro trimestre com 91,01%, tendo ao final do ano atendido 109,83% da meta anual.

O Hospital Terezinha Gaio Basso apresentou um excelente desempenho anual e sem grandes variações entre os trimestres, ficando apenas um pouco acima da meta com 100,94% da meta anual, mesmo ficando acima da meta seu desempenho foi um pouco inferior ao do ano anterior. Apresentou seu melhor desempenho do ano no terceiro trimestre com 108,04% e seu pior desempenho no primeiro trimestre com 91,01%.

O HPMCLR apresentou desempenho bom nos dois primeiros trimestres e um excelente desempenho nos dois últimos trimestres, tendo seu pior desempenho no primeiro trimestre com 88,35% e seu melhor desempenho no terceiro trimestre com 111,56%, sendo que seu desempenho anual pode ser considerado bom, já que o hospital atendeu 94,34% da meta anual. O desempenho do hospital melhorou em relação ao ano anterior, ficando no ano de 2014 muito próximo a meta.

O Hospital Florianópolis no indicador de atendimento ambulatorial apresentou desempenho regular quando analisado o total anual com 80,75% sendo o hospital com o pior desempenho de 2014, mas semelhante ao indicador de internação teve um desempenho ruim no primeiro trimestre, onde atendeu apenas 19,88% da meta, mas recuperou nos trimestres posteriores chegando a 108,29% no terceiro trimestre.

O Hospital Afonso Guizzo teve o segundo melhor desempenho em atendimento ambulatorial de 2014 com 105,14% da meta anual, devendo ser destacado já que 2014 foi o primeiro ano de contrato de gestão do hospital. O hospital apresentou desempenho inferior aos 100% apenas no primeiro trimestre com o desempenho bom de 89,36%.

4.3.4 Indicador de Atendimento a Urgências – 2014

O indicador analisado a seguir é o de Atendimento a Urgências:

TABELA 15 – ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 2014

Atendimento a Urgências	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	72,73%	82,03%	96,12%	95,38%	86,57%
Hospital Terezinha Gaio Basso	109,06%	116,77%	121,38%	107,73%	113,74%
HPMCLR	110,74%	117,70%	131,44%	132,52%	123,10%
Hospital Florianópolis	154,51%	169,28%	174,13%	180,06%	170,79%
Hospital Afonso Guizzo	120,81%	121,90%	121,61%	123,45%	121,94%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

O Hospital Infantil Dr. Jeser teve um desempenho bom no total anual com 86,57% e em três dos quatro trimestres de 2014, tendo um desempenho regular apenas no primeiro trimestre com 72,73%, o que talvez tenha sido relevante para a pequena queda no desempenho do hospital em comparação ao ano anterior onde atendeu 89,17% das metas de atendimento a urgências.

Quando analisado o desempenho do Hospital Terezinha Gaio Basso no indicador de atendimento a urgências percebe-se uma boa evolução, já que no ano de 2013 o hospital teve um desempenho bom e no ano de 2014 passou a ter um excelente desempenho anual, atingindo 113,74% da meta. Neste ano o hospital não teve desempenho inferior a 100% em nenhum trimestre, sendo seu melhor desempenho no terceiro trimestre com 121,38%.

O HPMCLR ficou acima dos 100% em todos trimestres no ano de 2014 no indicador de atendimento a urgências, tendo uma evolução crescendo no atendimento as metas, portanto seu pior desempenho foi o primeiro trimestre com 110,74% e seu melhor desempenho foi o ultimo trimestre com 132,52%. Terminou o ano com um excelente desempenho e um atendimento de 123,10% da meta anual.

O Hospital Florianópolis teve o melhor desempenho no indicador de atendimento a urgências no ano de 2014, atendendo a 170,79% da meta anual e similar ao HPMCLR teve uma evolução crescente nos trimestres, sendo o seu melhor desempenho no ultimo trimestre com 180,06%. Lembrando que em casos como esse onde existe uma produção muito acima da meta, é aconselhado que as metas sejam reavaliadas constantemente.

Seguindo o padrão dos últimos hospitais analisados o Hospital Afonso Guizzo também manteve um excelente desempenho em todos os trimestres, sendo seu pior índice no primeiro trimestre com 120,81% e seu melhor desempenho no ultimo trimestre com 123,45%. Terminou o ano atendendo 121,94% da meta anual e em todos os trimestres atingiu 20% acima da meta, fato que pode indicar a necessidade de uma reavaliação da meta.

4.3.5 Indicador de SADT – 2014

O indicador abaixo investigado é SADT:

TABELA 16 – SADT - 2014

SADT	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	Não apresenta este indicador				
Hospital Terezinha Gaio Basso	89,45%	101,62%	106,28%	102,72%	100,02%
HPMCLR	345,42%	396,67%	428,33%	387,75%	389,54%
Hospital Florianópolis	11,31%	60,24%	84,75%	79,94%	61,82%
Hospital Afonso Guizzo	117,23%	103,32%	111,57%	103,62%	108,93%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

O Hospital Terezinha Gaio Basso apresentou excelente desempenho em três dos quatro trimestres do ano de 2014 no indicador SADT, ficando abaixo dos 100% apenas no primeiro trimestre com 89,45%. Analisando a produção anual nesse indicador o hospital atingiu 100,02% da meta, podendo ser considerado muito próximo do que seria um desempenho ideal, tendo em vista que terminou muito próximo da meta mesmo tendo variação nos trimestres, isso também indica uma boa mensuração das metas.

O HPMCLR similar ao ano anterior apresenta valores muito acima da meta, chegando a atingir 428,33% da meta no terceiro trimestre, sua produção mais próxima da meta foi no primeiro trimestre com 345,42%. Terminou o ano com 389,54% da meta anual, apresentando graves indícios da necessidade de reavaliação da meta.

O Hospital Florianópolis teve no indicador de SADT o pior desempenho entre os indicadores analisados no ano de 2014, tendo uma grande variação entre os trimestres onde teve seu pior desempenho no primeiro trimestre com apenas 11,31% da meta e seu melhor desempenho no terceiro trimestre com 84,75%, mesmo com uma evolução no decorrer dos trimestres o hospital terminou o ano com um desempenho ruim e atendendo apenas 61,82%.

O Hospital Afonso Guizzo apresentou um excelente desempenho, ficando acima de 100% em todos trimestres e sem grandes variações. Seu pior desempenho foi no segundo trimestre com 103,32% e seu melhor desempenho foi no primeiro trimestre com 117,23%, seu desempenho anual foi de 108,93% da meta anual. Por ser seu primeiro ano de contrato de gestão, nota-se uma boa mensuração das metas e estrutura do hospital, pelo fato de seus valores permanecerem próximos à meta e sem grande variação.

4.4 CUMPRIMENTO DAS METAS DOS HOSPITAIS COM CONTRATO DE GESTÃO EM SANTA CATARINA – 2015

No ano de 2015 foram identificados os mesmos 9 contratos de gestão na área da saúde que existiam no ano de 2014, incluindo o contrato do HPMCLR. Dentro os 9 contratos de gestão foram relacionados 4 (dois) mais o contrato do HPMCLR, que continham pelo menos 3 dos indicadores quantitativos de qualidade mencionados anteriormente.

Seguindo o mesmo modelo dos anos anteriores foram utilizadas as porcentagens de atendimento as metas trimestrais e o total anual em cada indicador para fins de comparação, conforme tabelas a seguir.

4.4.1 Indicador de Internação – 2015

A seguir destacam-se os dados do indicador Hospital Dia de 2014.

TABELA 17 – INTERNAÇÃO - 2015

Internação	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	102,15%	100,81%	104,25%	94,71%	100,48%
Hospital Terezinha Gaio Basso	103,97%	108,44%	115,82%	104,82%	108,26%
HPMCLR	90,83%	113,75%	110,42%	91,25%	101,56%
Hospital Florianópolis	98,28%	101,83%	101,18%	94,52%	98,95%
Hospital Afonso Guizzo	100,10%	100,87%	94,10%	90,56%	96,41%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

O Hospital Infantil Dr. Jeser teve um excelente desempenho em três dos quatro trimestres de 2015, apresentando desempenho bom apenas no ultimo trimestre de 2015 com 94,71% da meta, e terminando o ano com 100,48% da meta anual. Destaca-se que o ano de 2015 foi o ano em que o hospital teve seu melhor desempenho no indicador de internação nos anos analisados, apresentou desempenho bom nos anos de 2013 e 2014, chegando a um excelente desempenho neste ano de 2015.

O Hospital Terezinha Gaio Basso manteve o excelente desempenho apresentado nos anos anteriores e sem grandes alterações nos anos analisados. No ano de 2015 o hospital teve desempenho superior aos 100% em todos os trimestres e foi o melhor dos hospitais no indicador de internação no ano de 2015, sendo seu melhor desempenho no terceiro trimestre com 115,82% e atendendo 108,26% das metas anuais.

O HPMCLR teve seu melhor desempenho neste indicador no ano de 2015, apresentando uma ótima evolução nos anos analisados já que apresentou um desempenho regular no ano de 2013, um desempenho bom no ano de 2014 e um excelente desempenho no ano de 2015. Neste ano de 2015 o HPMCLR teve seu pior desempenho no primeiro trimestre com 90,83% e seu melhor desempenho no segundo trimestre com 113,75%, seu desempenho anual foi de 101,56%.

Em 2015 o Hospital Florianópolis manteve o desempenho bom do ano anterior, mesmo que tenha levemente diminuído de 99,10% no ano de 2014 para 98,95% no ano de 2015. Apresentou dois bons desempenhos dentre os trimestres de 2016, sendo seu melhor no segundo trimestre com 101,83%, os outros dois trimestres tiveram desempenho bom com o pior desempenho no ultimo trimestre com 94,52%.

O Hospital Afonso Guizzo teve o pior desempenho do ano de 2015 com 96,41%, mesmo mantendo o desempenho bom e sem uma grande variação, demonstrando que os hospitais analisados no ano de 2015 tiveram um desempenho de bom para excelente e sem grandes distorções quanto às metas pactuadas em seus contratos de gestão. O Hospital Afonso Guizzo começou o ano com um excelente desempenho em seus dois primeiros trimestres, porém seu desempenho caiu um pouco nos dois últimos onde teve um desempenho bom, sendo seu pior no ultimo trimestre com 90,56%.

4.4.2 Indicador de Hospital Dia – 2015

Na Tabela 18 destacam-se os percentuais referentes ao indicador de Hospital Dia do ano de 2015.

TABELA 18 – HOSPITAL DIA - 2015

Hospital Dia	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	Não apresenta este indicador				
Hospital Terezinha Gaio Basso	Não apresenta este indicador				
HPMCLR	261,11%	292,22%	261,56%	272,22%	271,78%
Hospital Florianópolis	Não apresenta este indicador				
Hospital Afonso Guizzo	118,89%	107,78%	100,00%	90,00%	104,17%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

O HPMCLR novamente apresentou desempenho muito superior à meta no indicador de Hospital Dia, teve desempenho acima de 260% da meta em todos os trimestres do ano de 2015, sendo de 271,78% seu desempenho em relação à meta anual. O atendimento do hospital a este indicador apresenta desde o ano de 2014 uma grande distorção, lembrando que o ideal é avaliar a situação e as metas, para que o hospital busque um equilíbrio entre demanda, produção e as metas pactuadas no contrato de gestão.

O Hospital Afonso Guizzo que também apresentava desempenho muito superior à meta no ano de 2014 apresenta no ano de 2015 um desempenho mais próximo à meta com 104,17% da meta anual, essa variação pode ser decorrente de várias medidas como reformulação das metas ou mudança nas estratégias administrativas do hospital, bem como uma própria alteração de demanda. Seu melhor desempenho neste ano foi no primeiro

trimestre com 118,89% e seu pior desempenho foi no ultimo trimestre com 90,00% da meta trimestral.

4.4.3 Indicador de Atendimento Ambulatorial – 2015

A Tabela 19 mostra os coeficientes do indicador de Atendimento Ambulatorial do ano de 2015.

TABELA 19 – ATENDIMENTO AMBULATORIAL - 2015

Atendimento Ambulatorial	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	101,16%	102,90%	106,99%	94,39%	101,36%
Hospital Terezinha Gaio Basso	94,48%	98,15%	87,77%	84,43%	91,50%
HPMCLR	96,87%	109,30%	111,57%	99,11%	98,63%
Hospital Florianópolis	108,70%	110,26%	104,94%	91,75%	103,91%
Hospital Afonso Guizzo	92,57%	94,87%	91,74%	96,26%	93,86%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

O Hospital Infantil Dr. Jeser teve uma queda em seu desempenho se comparados com os anos anteriores, mas manteve o excelente desempenho em 2015 com 101,36% da meta anual. Teve desempenho inferior a 100% na meta de atendimento ambulatorial apenas no ultimo trimestre de 2015 com 94,39%, os demais trimestres apresentaram excelente desempenho, sendo o melhor deles no terceiro trimestre com 106,99%.

Conforme já demonstrava no ano de 2014, o Hospital Terezinha Gaio Basso vem decaindo seu desempenho no cumprimento a meta de atendimento ambulatorial, sendo que no ano de 2015 o pior desempenho do ano entre os hospitais analisados com 91,50% meta anual e também é seu pior desempenho entre os anos analisados. O hospital teve desempenho bom em todos os trimestres do ano, sendo seu melhor desempenho no segundo trimestre com 98,15% e seu pior desempenho no ultimo trimestre com 84,43% da meta trimestral.

O HPMCLR teve um desempenho bom no ano de 2015 na meta de atendimento ambulatorial com 98,63% da meta anual, o seu desempenho cresceu nos anos analisados, tendo ano de 2015 o seu melhor desempenho. Mesmo tendo terminado o ano com um desempenho anual bom, o hospital apresentou excelente desempenho em dois trimestres no ano de 2015, sendo seu melhor desempenho no terceiro trimestre com 111,57%, pode-se destacar que esse trimestre foi o melhor dentre todos os trimestres dos hospitais analisados no ano de 2015.

O Hospital Florianópolis teve uma grande evolução no desempenho do indicador de atendimento ambulatorial, passando do pior desempenho entre os hospitais analisados em 2014 com 80,75% da meta anual para 103,91% em 2015, sendo o hospital com melhor desempenho anual no ano de 2015. O hospital teve desempenho superior a 100% em três dos

quatro trimestres, sendo seu melhor desempenho no segundo trimestre com 110,26% e apresentando desempenho bom apenas no quarto trimestre com 91,75%.

O Hospital Afonso Guizzo teve uma queda em seu desempenho no indicador de atendimento ambulatorial do ano de 2014 para 2015, tendo um excelente desempenho no ano anterior e um desempenho bom no ano de 2015 com 93,86% da meta anual. O hospital teve desempenho bom em todos os trimestres, sendo que o trimestre onde esteve mais próximo de alcançar a meta foi no quarto trimestre, com 96,26% da meta trimestral.

4.4.4 Indicador de Atendimento a Urgências – 2015

Abaixo, evidencia-se a Tabela 20 o indicador de Atendimento à Urgências.

TABELA 20 – ATENDIMENTO A URGÊNCIAS - 2015

Atendimento a Urgências	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	92,40%	103,70%	94,36%	97,80%	97,06%
Hospital Terezinha Gaio Basso	99,88%	104,00%	107,60%	109,88%	105,34%
HPMCLR	125,19%	149,59%	137,93%	141,19%	138,47%
Hospital Florianópolis	178,39%	186,22%	172,62%	164,36%	175,40%
Hospital Afonso Guizzo	135,62%	132,15%	128,61%	128,68%	131,26%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

No ano de 2015 o Hospital Infantil Dr. Jeser teve uma melhora no seu desempenho no indicador de atendimento a urgências em comparação aos anos anteriores, mas permanecendo como um desempenho bom já que em 2015 atendeu 97,06% da meta anual, sendo novamente o hospital com o pior desempenho neste indicador. Neste ano o hospital obteve excelente desempenho apenas no segundo trimestre com 103,70% da meta trimestral.

O Hospital Terezinha Gaio Basso teve excelente desempenho em três dos quatro trimestres, ficando abaixo dos 100% da meta apenas no primeiro trimestre de 2015 com 99,88% da meta trimestral. Analisando a meta anual o hospital teve uma leve queda em seu desempenho, mas manteve o excelente desempenho com 105,34% da meta anual em 2015.

O HPMCLR mantém a evolução apresentada em outros indicadores, onde teve novamente uma evolução, apresentou novamente um excelente desempenho a analisarmos a meta anual com 138,47%. O hospital teve desempenho superior aos 100% da meta em todos os trimestres, sendo seu melhor desempenho no segundo trimestre com 149,59% da meta trimestral.

O melhor desempenho no indicador de atendimento a urgências em 2015 foi do Hospital Florianópolis com o cumprimento de 175,40% da meta anual. O seu melhor desempenho foi no segundo trimestre com 186,22%. O desempenho anual do hospital teve um leve crescimento em relação ao ano anterior e ficou ainda mais acima da meta, nesses

casos conforme comentado anteriormente as metas devem ser reavaliadas para que se aproximem cada vez mais da realidade.

O Hospital Afonso Guizzo apresentou um excelente desempenho em todos os trimestres de 2015, sem grandes variações entre os trimestres, pode ser verificado pelo fato de seu melhor desempenho ter sido 135,62% no primeiro trimestre e seu pior desempenho 128,61% no terceiro trimestre. Seu desempenho anual ficou em 131,26% da meta anual, tendo um leve aumento em relação ao ano anterior.

4.4.5 Indicador de SADT – 2015

Abaixo, evidencia-se a Tabela 21 o indicador de Atendimento à Urgências.

TABELA 21 – SADT - 2015

SADT	1º Trimestre	2º Trimestre	3º Trimestre	4º Trimestre	Total Anual
Hospital Infantil Dr. Jeser	Não apresenta este indicador				
Hospital Terezinha Gaio Basso	104,55%	99,92%	102,67%	83,92%	97,72%
HPMCLR	408,08%	535,67%	531,08%	379,25%	463,52%
Hospital Florianópolis	109,63%	108,64%	93,95%	93,58%	101,45%
Hospital Afonso Guizzo	93,19%	95,00%	96,56%	99,15%	95,97%

Fonte: Dados da Pesquisa (2016).

O Hospital Terezinha Gaio Basso manteve a queda no desempenho anual neste indicador, sendo que no ano de 2015 o hospital teve um desempenho bom com 97,72% da meta anual. Seu melhor desempenho foi no primeiro trimestre com 104,55% e seu pior desempenho foi de 83,92% no ultimo trimestre.

No ano de 2015 deve-se destacar novamente o desempenho do HPMCLR no indicador de SADT pelo fato de o hospital apresentar percentuais muito superiores à meta, chegando nesse ano a um desempenho de 463,52% da meta anual, sendo seu maior desempenho no segundo trimestre com 535,67% da meta trimestral.

O Hospital Florianópolis apresentou um desempenho bom nos dois últimos trimestres de 2015, sendo seu pior desempenho no ultimo trimestre com 93,58%, nos dois primeiros trimestres o hospital apresentou um excelente desempenho, com seu melhor desempenho no primeiro trimestre com 109,63% da meta trimestral. Deve-se destacar a grande melhora do hospital neste indicador em comparação ao ano anterior onde apresentou um desempenho ruim com 61,82% e passou para um excelente desempenho neste ano com 101,45% da meta anual.

O Hospital Afonso Guizzo teve uma piora em seu desempenho anual, tendo apresentado um excelente desempenho no ano de 2014 e agora apresenta um desempenho bom em 2015 com 95,97% da meta anual. Todos seus trimestres apresentaram um

desempenho bom sem grandes variações, porém apresentando uma leve melhora no decorrer dos trimestres, sendo seu pior desempenho no primeiro trimestre com 93,19% e seu melhor desempenho no último trimestre com 99,15%.

5 CONCLUSÃO

No presente trabalho buscou-se identificar e analisar o desempenho dos contratos de gestão em Santa Catarina com base no desempenho do HPMCLR. Este objetivo foi alcançado por meio da análise dos indicadores quantitativos, evidenciado pelo percentual de atendimento as metas quantitativas dos hospitais de Santa Catarina que possuíam pelo menos três dos cinco indicadores de desempenho semelhante ao HPMCLR nos anos de 2013 a 2015. Concomitantemente foi analisada a evolução dos indicadores quantitativos do HPMCLR nos anos de 2010 a 2015, sendo eles três anos administrados pelo Estado e os três últimos pela ABEPOM por meio do contrato de gestão.

A finalidade de analisar se o contrato de gestão, como ferramenta de descentralização do Estado e como meio de apoio entre o setor público e o privado, está atendendo as metas estabelecidas em contrato de gestão e obtendo um excelente desempenho foi cumprida. No caso do HPMCLR pretendeu-se observar se houve mudança e melhora no desempenho do hospital em relação ao cumprimento dos indicadores quantitativos.

No que tange a análise do cumprimento das metas dos outros hospitais com contrato de gestão em Santa Catarina observou-se que o indicador de internação foi o que as entidades tiveram a maior dificuldade para atingirem a meta, com destaque para o Hospital Terezinha Gaio Basso que obteve desempenho anual acima da meta em todos os anos. No indicador de atendimento ambulatorial observou-se a mesma situação onde apenas o Hospital Infantil Dr. Jeser apresentou excelente desempenho anual em todos os anos, além desses fatores os indicadores se assemelham pelo fato de serem os dois indicadores onde um hospital obteve desempenho anual regular, com menos de 85% da meta anual. O único indicador que teve um desempenho ruim foi o indicador de SADT com o Hospital Florianópolis em 2014, seu primeiro ano de contrato de gestão, atingindo apenas 61,82% da meta anual.

O indicador de melhor desempenho dos hospitais nos anos analisados pode ser considerado o indicador de Atendimento a Urgências, sendo um indicador utilizado por todos hospitais e com desempenho predominantemente excelente. O indicador menos utilizado foi o indicador de Hospital Dia, sendo utilizado apenas por dois hospitais nos anos analisados. Nota-se que algumas metas de determinados hospitais devem ser reavaliadas, tendo em vista a discrepância entre meta e produção, tendo como destaque o desempenho do HPMCLR em 2015 no indicador de SADT com 463,52% da meta anual, o ideal é que as metas sejam constantemente reavaliadas e que busquem refletir o mais próximo da realidade. Por fim o ano

de 2015 deve ser destacado pelo fato de nenhum hospital ter apresentado desempenho anual abaixo do que foi considerado como um desempenho bom, entre 85% e 100% da meta, isso indica que os hospitais vêm se adequando a administração por meio do contrato de gestão, cumprindo as metas pactuadas em contrato e obtendo bons desempenhos quanto aos indicadores quantitativos.

Na análise do histórico de produção dos indicadores do HPMCLR nos anos anteriores e posteriores ao início do contrato de gestão percebeu-se uma notável evolução, sendo que apenas o indicador de SADT não era utilizado pelo HPMCLR anteriormente, portanto não possuía histórico de desempenho, todos os demais indicadores possuíam histórico de desempenho desde o ano de 2010 a 2015. Contudo de modo geral, evidenciou-se que com a administração pela ABEPOM por meio do contrato de gestão o HPMCLR evoluiu quanto a produção dos indicadores quantitativos e isso pode indicar que além de um provável aumento da demanda, que o hospital melhorou sua estrutura para suportar essa quantidade de atendimentos, necessitando de um provável investimento em imobilizados, reformas, ampliações e pessoal.

Com estas análises percebe-se que os contratos de gestão no estado de Santa Catarina podem ser vistos não apenas como uma ferramenta de descentralização do Estado, mas também como um meio de trazer melhora aos serviços e estrutura, onde o Estado por meio de incentivos busca financiar e fiscalizar as atividades gerenciadas pelas organizações sociais.

Como indicação para pesquisas futuras tem-se a possibilidade de continuação da presente pesquisa em outros anos ou com foco em outros hospitais, bem como a pesquisa em outros estados brasileiros para fins de comparação, além da análise dos indicadores qualitativos.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 9637, de 15 de maio de 1998.** Dispõem sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Lex. Brasília, DF: DOU, 18 maio 1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm>. Acesso em: 27 ago. 2016.

CONASS. **Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos do SUS.** Nota Técnica n. 18. Brasília, 2005.

COUTINHO, Nina Novaes. As organizações sociais e o contrato de gestão. **Revista do direito publico.** Londrina, vol.1, n.2, p. 65-40, 2006.

CRUZ, Cleide Ane Barbosa da; ARAÚJO, Aglaelson da Silva; OLIVEIRA, Ilmara Jesus de. Avaliação de desempenho como uma ferramenta de apoio ao desenvolvimento profissional dos colaboradores nas organizações. **Revista Científica do ITPAC.** 2014.

CUNHA JUNIOR, Luiz Arnaldo Pereira da; KNOPP, Glauco da Costa; XAVIER, Dulcilene Claudia. **Organizações sociais interfederativas: um novo fenômeno. 2015.** Disponível em: <<http://banco.consad.org.br/handle/123456789/1297>>. Acesso em: 24 de agosto de 2016.

CUNHA, Júlio Araújo Carneiro da; CORREA, Hamilton Luiz. Avaliação de desempenho organizacional: um estudo aplicado em hospitais filantrópicos. **Rev. adm. empresas,** São Paulo , v. 53, n. 5, p. 485-499, 2013.

DI PIETRO, Maria Sylvia Zanello. **Direito Administrativo.** 14. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GILLEN, Terry. **Avaliação de Desempenho.** São Paulo: Nobel; 2000.

HRONEC, Steven M . **Sinais Vitais: Usando Medidas de Desempenho da Qualidade, Tempo e Custos para traçar a rota para o futuro de sua empresa.** São Paulo: Makron Books, 1994.

- <http://www.spg.sc.gov.br/index.php/acoes/19-organizacoes-sociais> - **Portal da Secretaria do Estado do Planejamento.** Acesso em 27 de agosto de 2016.

<http://www.hjaf.org.br/index.php/homepage/quem-somos> - **Hospital Infantil Dr. Jeser Amarante Faria.** Acesso em 27 de agosto de 2016.

<http://www.hrtgb.org/hospital> - **Hospital Afonso Guizzo** - Acesso em 27 de agosto de 2016.

<http://www.hrtgb.org/hospital> - **Hospital Regional Terezinha Gaio Basso** - Acesso em 27 de agosto de 2016.

<http://www.saude.sc.gov.br/hf/historico.htm> - **Hospital Florianópolis** - Acesso em 27 de agosto de 2016.

<https://www.spdm.org.br/onde-estamos/hospitais/hospital-florianopolis> - **Hospital Florianópolis** - Acesso em 27 de agosto de 2016.

<http://hpmsc.org.br/> - **Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas** - Acesso em 27 de agosto de 2016.

IBAÑEZ, Nelson; BITTAR, Olímpio José Nogueira Viana; SÁ, Evelin Naked de Castro; YAMAMOTO, Edison Keiji; ALMEIDA, Márcia Furquim de; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira de. Organizações sociais de saúde: o modelo do Estado de São Paulo. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo , v. 6, n. 2, p. 391-404, 2001.

LAFORGIA, Gerard M.; COUTTOLENC, Bernard F.. **Desempenho Hospitalar no Brasil: Em Busca da Excelência**. São Paulo: Singular, 2009. Disponível em: <[http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/62_Desempenho Hospitalar.pdf](http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/62_Desempenho%20Hospitalar.pdf)>. Acesso em: 27 ago. 2016.

LIMA, Sheyla Maria Lemos. O contrato de gestão e conformação de modelos gerenciais para as organizações hospitalares públicas. **Revista de Administração Pública**, 1996.

LUEDY, Almerinda; MENDES, Vera Lúcia Peixoto S.; RIBEIRO JUNIOR, Hugo. Gestão pública por resultados: contrato de gestão como indutor de melhorias em um hospital universitário. **Organ. Soc.**, Salvador , v. 19, n. 63, p. 641-659, 2012 .

NASCIMENTO Carla M. D. V., BERNARDIM Marcos L. Avaliação de desempenho nos Bancos Públicos. **Revista eletrônica Lato Sensu – Unicentro**. v. 6, 2008.

PALADINI, Edson P. **Avaliação estratégica da qualidade** (3a ed. rev.). São Paulo: Atlas. 2011

PARMENTER, David, Key performance indicators: developing, implementing, and using winning KPIs. **2. ed. Hoboken: John Wiley & Sons**, 2010.

PEIXOTO, Cláudia de Almeida Pereira. **A Importância dos Contratos de Gestão para Melhorias na Saúde Pública**. 2013. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão de

Contratos, Univercidade, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=11848>. Acesso em: 27 ago. 2016.

PINK, George H; MCKILLOP, Ian; SCHRAA, Ellen G; PREYRA, Colin; MONTGOMERY, Catherine; BAKER, G. Ross. Creating a balanced scorecard for a hospital system. **Journal of Health Care Finance**, v. 27, n. 3, p. 1-20, 2001.

ROBLES, Léo Tadeu; FISCHMANN, Adalberto A. Contratos de Gestão no estado de São Paulo: o caso das empresas estatais não-financeiras. **Rev. adm. empres.**, São Paulo , v. 35, n. 4, p. 52-64, 1995 .

SANO, Hironobu; ABRUCIO, Fernando Luiz. Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. **Rev. adm. empresas** [online]. 2008, vol.48, n.3, pp. 64-80.

TREVISIO, Patrícia. **Identificação de indicadores de qualidade para um serviço de transplante renal**. Dissertação de Mestrado em Medicina e Ciência da Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

VALMORBIDA, Sandra M. I.; ENSSLIN, Sandra R.; ENSSLIN, Leonardo; BORTOLUZZI, Sandro C., **Avaliação de Desempenho Organizacional: Panorama das Publicações em Periódicos Nacionais**. Sociedade, Contabilidade e Gestão. 2012, 7 (2): 67-84.

VIGNOCHI, Luciano; GONÇALO, Cláudio R.; LEZANA, Álvaro G. R. Como gestores hospitalares utilizam indicadores de desempenho?. **RAE-Revista de Administração de Empresas**, v. 54, n. 5, setembro-outubro, p.496-509, 2014.

7 ANEXO A – CONTRATO DE GESTÃO N.07/SSP/SPG/SC/2012 – HPMCLR



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

CONTRATO DE GESTÃO N.07/SSP/SPG/SC/2012

Contrato de Gestão que entre si celebram a Secretaria de Estado da Segurança Pública – SSP/SC – PMSC – CBMSC e a Associação Beneficente dos Militares Estaduais de Santa Catarina – ABEPOM, qualificada como Organização Social, com a Interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento – SPG/SC, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital da Polícia Militar Comandante Lira Ribas – HPM, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA – PMSC – CBMSC, inscrita no CNPJ CNPJ/MF nº 82.951.294/0001-00, com sede na Rua Artista Bittencourt, 30, Centro, Florianópolis – SC, CEP 88.020-060, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário César Augusto Grubba, brasileiro, divorciado, portador da cédula de identidade RG nº 372.513, SSP/SC e CPF nº 252.157.529-15, residente e domiciliado em Florianópolis – SC, doravante denominada ~~Órgão Supervisora~~ e de outro lado Associação Beneficente dos Militares Estaduais de Santa Catarina, inscrita no CNPJ nº 73.360.539/0001-25, com endereço na rua Alan Kardec, nº 157, Agrônoma, CEP 88.025-100, no Município de Florianópolis, com Estatuto registrado no dia 23 de novembro de 2011, às fls.230, Livro A-113, número de ordem 80209 no Cartório de 1º Ofício de Registro de Imóveis, Títulos e Documentos e Cível de Pessoas Jurídicas Comarca de Florianópolis qualificada como Organização Social, pelo Decreto nº 1.006 do dia 05 de junho de 2012 neste momento representado por seu Presidente Cantalício Oliveira, brasileiro, RG nº 4.252.566-7, portador do CPF nº 378.185.389-68, neste

ato denominada Executora, com a interveniência da Secretaria de Estado do Planejamento, doravante denominada **INTERVENIENTE**, CNPJ/MF nº 80.460.835/0001-63, com sede na Rodovia SC 401, nº 4600, Bloco 3, 2º andar, Florianópolis, SC, neste ato representada por seu titular, o Secretário de Estado do Planejamento, Filipe Freitas Mello, CI nº 2.966.508-6 SSP/SC, inscrito no CPF/MF sob o nº 007.877.929-42, considerando tudo que consta no Processo Administrativo Cmdo-G nº 4803/2012, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, com fundamento na Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004 e alterações posteriores, e no Decreto Estadual nº 4.272, de 28 de abril de 2006, a Portaria Conjunta nº 0144/GEGEP/SSP, do dia 05 de junho de 2012 e demais disposições legais aplicáveis, referente à descentralização, gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas – HPM, situado na Rua Major Costa, 221, centro de Florianópolis, CEP 88.020-400 mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO** tem por objetivo estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacional e a estreita cooperação com a Administração Pública Estadual, na execução dos serviços na área da saúde e da promoção social, atribuídos ao Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas-HPM, com observância das normas emanadas pelo Comando Geral da PMSC/CBMSC, sendo:

1.1.1. Na política de saúde e promoção social, a prestação dos serviços deverá contemplar o atendimento a saúde e a higidez física e mental dos militares estaduais e seus dependentes, que atuam na capital e interior do Estado, através do HPM com sede em Florianópolis, a qual deverá contar com os serviços:

1.1.1.1. Serviço de pronto atendimento médico hospitalar sendo oferecido 24 horas por dia, ininterruptamente, sete dias por semana, relativos a clínica geral, para pacientes com idade superior a 14 anos, exclusivamente para os militares estaduais e seus dependentes;

1.1.1.2. De atendimento ambulatorial prioritariamente aos militares estaduais e seus dependentes, de segunda a sexta-feira no mínimo das 07:00 às 19:00 horas com as especialidades de clínica geral, cardiologia, dermatologia, endocrinologia, pneumologia, reumatologia, psiquiatria, oftalmologia, gastroenterologia, geriatria,

alergologia, pediatria, psicologia, psicologia infantil, urologia, proctologia, otorrinolaringologia, trauma-ortopedia, angiologia e cirurgia vascular, ginecologia e obstetrícia, nutricionista, neurologia e outras que por conveniência da administração pública se fizer necessário;

1.1.1.3. De exames complementares (de análises clínicas, RX, eletrocardiograma, endoscopia, colonoscopia, teste ergométrico, ultrassonografia, mamografia e oftalmológicos);

1.1.1.4. De cirurgias clínicas eletivas;

1.1.1.5. De internação clínica e cirúrgica;

1.1.1.6. De serviço social e psicologia;

1.1.1.7. De orientação nutricional;

1.1.1.8. De tratamento fisioterápico;

1.1.1.9. De transporte de pacientes;

1.1.1.10. De locação de equipamentos para pacientes;

1.1.1.11. De reabilitação cardiopulmonar metabólica.

1.2. Integram o presente instrumento:

a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços;

b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;

c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade;

d) Anexo Técnico IV - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e anexo;

e) Anexo Técnico V - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel;

f) Anexo Técnico VI - Relação dos Funcionários que ficarão a disposição.

1.3. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

2.1. A EXECUTORA ^{Assinada} compromete-se a:

2.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do HOSPITAL objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do HOSPITAL;

2.1.2. Aderir e alimentar o sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizados pelo Órgão Supervisor; ^{SS}



2.1.3. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios do Órgão Supervisor e do Ministério da Saúde, através de regulação interna; ^{SSP}

2.1.4. Garantir, em exercício no HOSPITAL, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;

2.1.5. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

2.1.6. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do HPM;

2.1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos ^{SSP} /efetuados no Hospital, disponibilizando a qualquer momento ao Órgão Supervisor e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no HOSPITAL;

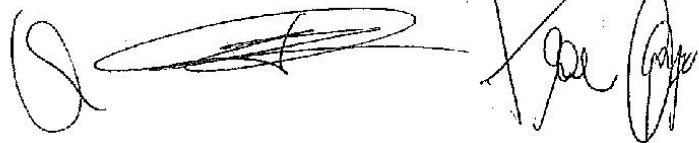
2.1.8. Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

2.1.9. Como condição para assinatura do contrato a ^{Assessoria} Executora deverá apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital;

2.1.10. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no chamamento público;

2.1.11. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados ao Órgão Supervisor, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

2.1.12. Fica a Executora responsável pela aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno

The block contains several handwritten signatures and stamps. On the left, there is a large, stylized signature. In the center, there is a signature that appears to be 'V. da Silva'. On the right, there is another signature and a circular stamp. The signatures are in black ink and vary in style, some being more cursive and others more formal.

funcionamento, com recursos do presente contrato, devendo esta obter prévia análise e aprovação do **Órgão Supervisor**;

2.1.13. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **HOSPITAL**, conforme Termo de Permissão de uso;

2.1.14. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral;

2.1.15. Devolver ao **Órgão Supervisor**, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de uso;

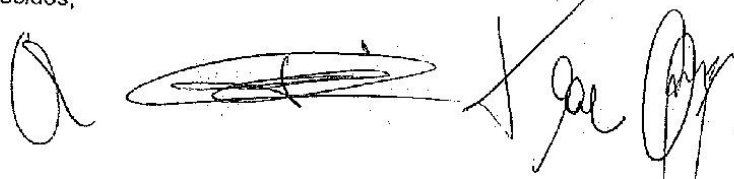
2.1.16. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;

2.1.17. Enviar ao **Órgão Supervisor**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL**, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde;

2.1.18. Encaminhar ao **Órgão Supervisor** as informações de que trata o item anterior, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;

2.1.19. Em relação aos direitos dos usuários, a **Executora** obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;



- f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no HOSPITAL, nas internações de adolescentes e idosos;
- j) Garantir atendimento conforme objeto do contrato.

2.1.20. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do usuário;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
- d) Motivo da internação (CID-10);
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
- h) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;
- i) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

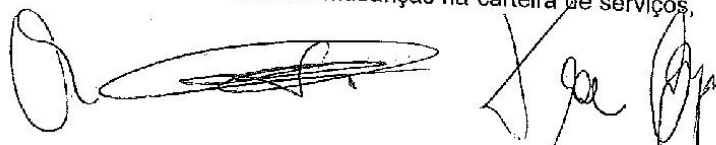
2.1.21. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da SES/SC;

2.1.22. Implantar pesquisa de satisfação na alta hospitalar, conforme item 2 do anexo técnico III;

2.1.23. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

2.1.24. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde;

2.1.25. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços,



nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do **HOSPITAL**, sem a prévia ciência e aprovação do **Órgão Supervisor**;

2.1.26. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III, deste Contrato;

2.1.27. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a) Comissão de Prontuários Médicos;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

2.1.28. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

2.1.29. Possuir e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

2.1.30. Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo Técnico I;

2.1.31. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **Órgão Supervisor** para a execução do objeto deste Contrato em contas bancárias específicas e exclusiva, vinculada ao HOSPITAL, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social;

2.1.32. A **Executora** deverá publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de abril do ano subsequente;

2.1.33. A **Executora** deverá elaborar e encaminhar ao **Órgão Supervisor**, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestral, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao trimestre;

2.1.34. A **Executora** deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado ao **Órgão Supervisor** até o dia 10 (dez) de janeiro do ano



subseqüente;

2.1.35. A Executora deverá anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;

2.1.36. Comunicar ao **Órgão Supervisor** todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, visando a incorporação ao patrimônio do Estado.

2.1.37. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pelo Órgão Supervisor, do Controle Interno e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

2.1.38. Apresentar no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços realizados com recursos públicos, devendo os mesmos ser, referendados pela Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e devidamente publicados;

2.1.39. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos;

2.1.40. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-lo de acordo com a legislação vigente.

2.1.41. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologia, a Executora deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares para atender o Hospital na Resolução RDC nº 02/2010, do Ministério da Saúde;

2.1.41.1. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos Médico-Hospitalares, a executora deverá manter o inventário do parque tecnológico atualizado, bem como a indicação do histórico e do estado que o mesmo se encontra, encaminhando relatórios trimestrais ao Órgão Supervisor a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento do parque tecnológico;

2.1.42. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico instalado no referido Hospital, a Executora deverá manter os requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de



Radiodiagnósticos, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISSO 17025.

2.1.42.1. A Executora deverá apresentar anualmente os relatórios de ensaios/testes que compõe o Programa de Qualidade dos equipamentos de radiodiagnósticos do referido Hospital, conforme preconiza a Portaria MS nº 453/98, bem como desenvolver o programa para a melhoria da qualidade dos serviços de diagnóstico por imagem.

2.2. O Órgão Supervisor obriga-se a: *CSR*

2.2.1. Disponibilizar à Executora adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do HOSPITAL; *M*

2.2.2. Prover a Executora dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subseqüentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

2.2.3. Prestar esclarecimentos e informações à Executora que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

2.2.4. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato a ser instituída para esse fim, a qual observará "in loco" o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela Executora aos usuários no HOSPITAL;

2.2.5. Referendar através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato os regulamentos de que trata o item 2.1.38, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

CAPÍTULO TERCEIRO - DA VIGÊNCIA

3.1. A vigência do presente instrumento será de 60 (sessenta) meses, a contar de 1º de janeiro de 2013, podendo ser renovado por igual período, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato, quanto à avaliação de indicadores de metas de produção e resultado que permitam a avaliação objetiva do desempenho, e autorizada pelo Secretário de Estado da Segurança Pública.

3.2. 06 (seis) meses antes do término da vigência deste contrato a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato analisará a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

CLÁUSULA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

4.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato e autorização do Secretário de Estado de Segurança Pública;

4.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

4.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato.

CLÁUSULA QUINTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a Executora mediante transferências oriundas do Órgão Supervisor, sendo permitido à Executora o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais, estrangeiras ou terceiros, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OS, além dos recursos oriundos de convênios com planos de saúde, particular e via contratualização com a central de regulação municipal/estadual, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do Contrato de Gestão;

5.2. Para a execução do objeto deste instrumento, o Órgão Supervisor repassará à Executora, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor global é de R\$ 18.000.000,00 (dezoito milhões de reais);

5.3 O valor pactuado será repassado pelo Órgão Supervisor, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste Contrato;



5.4. Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas.

5.5. Os recursos repassados à Executora poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato;

5.6. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada para o exercício de 2013.

PMSC

Unidade Orçamentária: 16097

Programa: 0900

Subação: 12459

Elemento de despesa: 33.50.41.00

Fonte de Recursos: 0111

Valor: R\$ 250.000,00

CBMSC

Unidade Orçamentária: 16085

Programa: 0900

Subação: 12458

Elemento de despesa: 33.50.41.00

Fonte de Recursos: 0111

Valor: R\$ 50.000,00

5.6.1 As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos orçamentários que serão alocados especificamente para os anos de 2014, 2015, 2016 e 2017.

CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO

6.1. O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

I - Na vigência do presente Contrato, o valor global a ser repassado será de R\$ 18.000.000,00 (dezoito milhões de reais, 60 meses), será repassado mediante a liberação anual de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme anexo técnico III;

II - Do montante de R\$ 18.000.000,00 (dezoito milhões reais) mencionado no item anterior corresponde ao repasse financeiro mensal da primeira até a sexagésima parcela que será de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) sendo que o valor relativo às parcelas serão repassadas até o dia 25 (vinte e cinco) de cada mês, devendo os documentos comprobatórios serem apresentados com antecedência;

III - A **Executora** deverá apresentar até o 5º dia do mês Relatórios Gerenciais bem como o extrato bancário das contas.

IV - O **Órgão Supervisor** deverá efetuar o repasse de recursos, mediante ordem bancária, em moeda corrente, no vigésimo quinto dia de cada mês, mediante a apresentação de documento comprobatório.

6.2. As metas de qualidade serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo Técnico - III;

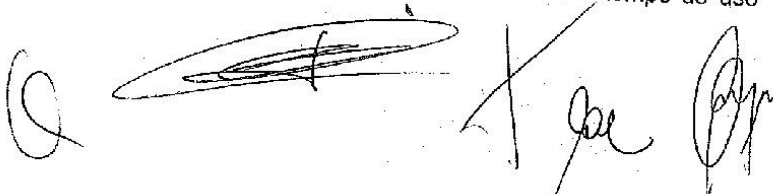
6.3. As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus Anexos;

6.4. Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a **Executora** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS

7.1. Os bens móveis, bem como o imóvel referente ao **HOSPITAL**, têm o seu uso permitido pela **Executora**, durante a vigência do presente instrumento, nos termos da Lei Estadual nº 12.929/2004 e alterações posteriores;

7.2. A **Executora** receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens, conforme Anexo IV e do bem imóvel, conforme Anexo V, e de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;



7.3. A **Executora** deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público;

7.4. A **Executora** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

7.5. Caberá a **Executora** absorver todo o custeio (espaço físico, água, luz, telefone e limpeza) com o setor de Junta Médica Militar, que atualmente ocupa 70 m² nesse nosocômio, com 04 (quatro) salas, tendo em vista a necessidade da utilização dos prontuários médicos que lá se encontram, localizado no Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas - HPM, sendo que a referida junta permanecerá subordinada administrativamente a Diretoria de Saúde e Promoção Social.

CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS

8.1. A **Executora** utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

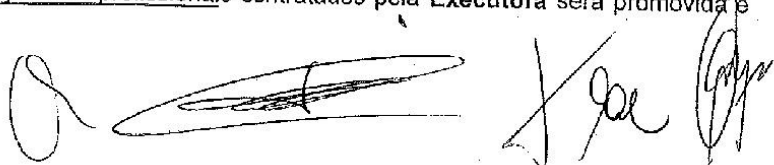
8.2. A **Executora** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao Órgão Supervisor;

8.3. A **Executora** poderá utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta repassados com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes e empregados cedidos ao HOSPITAL;

8.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

8.5. A **Executora** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento;

8.6. A capacitação dos profissionais contratados pela **Executora** será promovida e



custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

8.7. O Órgão Supervisor deverá manter um número mínimo de servidores públicos mantendo seus salários e repondo os mesmos para a manutenção do referido número, de acordo com a proporcionalidade de efetivo de cada força (PMSC/CBMSC) conforme relação de funcionários por funções previsto em anexo técnico;

8.8. O efetivo disponibilizado para a Executora, conforme anexo VI, poderá ser empregado na atividade finalística das Corporações, mediante convocação dos respectivos Comandantes-Gerais.

CLÁUSULA NONA - DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

9.1. O Órgão Supervisor será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, instituirá a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato para esse fim, por meio de Portaria Conjunta do Secretário de Estado da Segurança Pública e do Secretário de Estado do Planejamento, envolvendo todas as áreas correlacionadas, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste contrato;

9.1.1. A Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato será composta por no mínimo:

- a) 01 (um) representante da Secretaria de Estado da Segurança Pública, que a presidirá (Diretor de Saúde da PM ou do CBM);
- b) 01 (um) representante da Secretaria de Estado do Planejamento;
- c) 01 (um) representante da Polícia Militar, indicado pelo Comandante Geral;
- d) 01 (um) representante do Corpo de Bombeiros Militar, indicado pelo Comandante Geral;
- e) 01 (um) representante dos funcionários públicos (militares/civis), cedidos a OS, indicado entre seus pares;
- f) 01 (um) representante da sociedade civil (Conselho Estadual de Saúde);
- g) 01 (um) representante do órgão executor do Contrato de Gestão, indicado pelo órgão de deliberação superior da entidade;
- h) 01 (um) oficial médico da PM ou do CBM, como representante técnico.

9.2. A execução do presente Contrato de Gestão será acompanhada pela Comissão acima especificada, através do disposto neste contrato, seus anexos e instrumentos por ela definidos, conforme atribuições definidas no Decreto Estadual nº 4.272/2006;

9.3. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo

Secretário de Estado da Segurança, que nortearão as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social;

9.4. Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação e Fiscalização do presente Contrato elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará ao Secretário de Estado da Segurança, que, após ciência e aprovação, encaminhará os mesmos ao Tribunal de Contas do Estado;

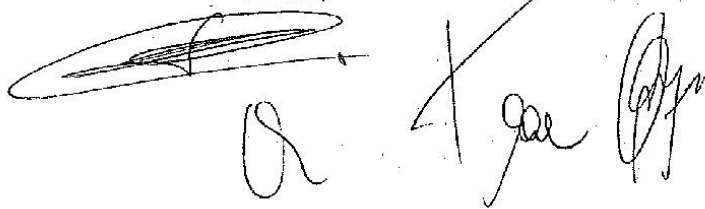
9.5. O presente Contrato de Gestão estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado;

9.6. O Órgão Supervisor poderá requerer a apresentação pela Executora, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado;

9.7. O Órgão Supervisor poderá exigir da Executora, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;

9.8. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado da Segurança Pública, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária;

9.9. Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Secretário de Estado da Segurança Pública que deverá representar à Procuradoria Geral do Estado ou ao Ministério Público Estadual, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o seqüestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público;



CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

10.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada pela Executora trimestralmente ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados;

10.2. O relatório de que trata o item anterior será apresentado pela Executora trimestralmente, ao Órgão Supervisor (o qual lavrará uma ata de reunião) que será enviada ao Presidente da CAF deste Contrato, que deverá incluir na pauta da reunião da CAF subsequente com sugestão de melhorias que poderá colaborar para a repactuação de metas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

11.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados aos militares estaduais e seus dependentes pela Executora, o Órgão Supervisor poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, conforme Decreto Estadual nº 4.272/2006;

11.2. O Estado possui a prerrogativa, através de órgãos de controle externo e internos do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

12.1. A Executora é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos militares estaduais e seus dependentes, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no Anexo Técnico IV e V, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

12.2. O Órgão Supervisor responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela Executora exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à Executora a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do Órgão Supervisor.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

13.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

I - por ato unilateral do Órgão Supervisor, na hipótese de descumprimento, por parte da Executora, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II - por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III - por ato unilateral da Executora na hipótese de atrasos dos repasses devidos pelo Órgão Supervisor superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à Executora notificar o Órgão Supervisor, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV - se houver alterações do estatuto da Executora que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;


V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutável o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias.

13.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 13.1, o Órgão Supervisor providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;

13.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

13.4. Ocorrendo a extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio do Órgão Supervisor, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;



b) A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme Lei nº 12.929/2004 e alterações posteriores;

c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no HOSPITAL, as fichas e prontuários dos usuários.

13.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da Executora, ressalvada a hipótese de inadimplemento do **Órgão Supervisor**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

13.6. A Executora terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão ao **Órgão Supervisor**;

13.7. Na hipótese do inciso III do item 13.1, o **Órgão Supervisor** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela Executora exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à Executora a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **Órgão Supervisor**.

13.8. Os valores de que trata a Clausula 5º, Item 5.6 serão revertidos ao patrimônio do Estado 5 (cinco) anos contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA – DAS PENALIDADES

14.1. A inobservância, pela Executora, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **Órgão Supervisor**, garantida a prévia defesa e a aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência por escrito;

b) Multa;

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Santa Catarina, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

14.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade

do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **Executora**;

14.3. As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b";

14.4. Da aplicação das penalidades a Contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Segurança Pública;

14.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **Executora** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

14.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a Contratante exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA PUBLICAÇÃO

15.1. O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO INTERVENIENTE

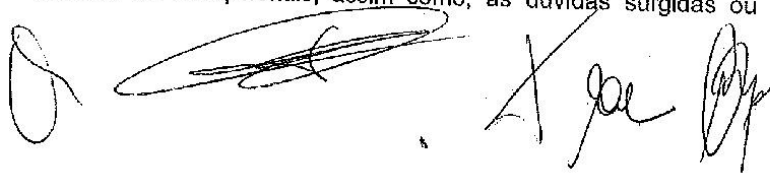
16.1. O Interviente obriga-se a:

I - supervisionar, acompanhar e avaliar a execução do presente Contrato de Gestão, de forma global e, sempre que se mostrar necessário, suscitar questionamentos necessários a serem esclarecidos junto a órgãos externos como Procuradoria-Geral do Estado, Tribunal de Contas do Estado, Ministério Público, bem como a outros que se mostrarem pertinentes ao assunto;

II - orientar os demais partícipes acerca da implementação do programa de publicização de atividades por meio de entidades qualificadas como Organizações Sociais;

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA OMISSÃO

17.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou



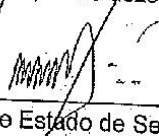
cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.


CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

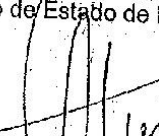
18.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Florianópolis, Capital do Estado de Santa Catarina, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

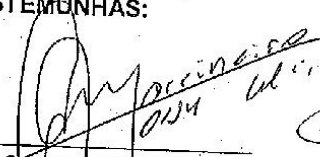
Florianópolis, 10 de dezembro de 2012.

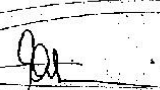

Secretário de Estado de Segurança Pública


Secretário de Estado de Planejamento


Organização Social

TESTEMUNHAS:


Cmt Geral FMSC
Nome: Nazareno Marcineiro
RG n. 539.319-1
CPF n. 376.568.999-87


Cmt Geral CBMSC
Nome: Marcos de Oliveira
RG n. 1.600.183-4
CPF n. 454.919.259-34



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

ANEXO TÉCNICO I
PLANO DE TRABALHO

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **Executora** atenderá com seus recursos humanos e técnicos prioritariamente os militares estaduais e seus dependentes, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **Executora** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela regulação a ser pactuada com o município ou o estado.

No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pelo HPM.

Em caso de hospitalização, a **Executora** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes a outros serviços de saúde da região em que a **Executora**, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela **Executora** serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pelo **Órgão Supervisor**.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1. No processo de hospitalização, estão incluídos;

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com padronização do Hospital;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- Sangue e hemoderivados;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição.

2. HOSPITAL DIA

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2010 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

Sendo o hospital do tipo "portas fechadas", o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda que lhe for encaminhada exclusivamente dos militares estaduais e seus dependentes, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

3.2 Para efeito de produção contratada / realizada, deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

3.3 Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorre à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

hospitalização (AIH).

4. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso
- Interconsulta
- Consultas subsequentes (retornos)

4.1.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente militar estadual ou seus dependentes, ou ainda os pacientes encaminhado pela central reguladora municipal/estadual ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

4.1.2 Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto as subsequentes das interconsultas.

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes.

4.5 As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais.

4.6 Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o Hospital Comandante Lara Ribas HPM se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo **Órgão Supervisor** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

II - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II.1 INTERNAÇÃO

II.1.1 Internação (Saídas Hospitalares - Enfermarias e/ou Pronto-Socorro)

O hospital deverá realizar um número de **saídas hospitalares mensal de 80**, de acordo com o número de leitos operacionais, distribuídos nas seguintes áreas:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

II.4 Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT EXTERNO

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade anual de 4.800 exames, a pacientes **EXTERNOS** ao hospital isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela pactuação com o município e/ou estado:

SADT	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º Mês	12º mês	TOTAL
Externo													
TOTAL	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4800

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO ÓRGÃO SUPERVISOR

A **Executora** encaminhará ao **Órgão Supervisor** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada :
- hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

INTERNAÇÃO (Saídas Hospitalares)	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º Mês	12º mês	TOTAL
Clínica Médica	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Clínica Cirúrgica	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
TOTAL	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960

II.1.2 HOSPITAL DIA

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares em regime de hospital dia anual de 1.800, de acordo com o número de leitos operacionais.

HOSPITAL DIA CIRÚRGICO	1º mês	2º mês	3º mês	4º Mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º Mês	12º mês	TOTAL
Clínica Médica	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

(serviços ambulatoriais hospitalares)

O hospital deverá realizar um número de atendimento ambulatorial anual de 31.800, de acordo com o número de consultórios existentes, distribuídos nas seguintes áreas:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

ANEXO TÉCNICO I I

SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

I - Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **Executora** subdivide-se em 6 (seis) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, nas modalidades abaixo assinaladas:

- (X) Internação (Clínica e Cirúrgica)
- (X) Hospital Dia
- (X) Atendimento Ambulatorial
- (X) Atendimento a Urgências
- (X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo
- (X) Outros serviços

1.1 As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **Executora**.

2. Além das atividades de rotina, o Hospital poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Órgão Supervisor**, conforme especificado no item 05 do ANEXO TÉCNICO I - Descrição de Serviços.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do Hospital de



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

18.000.000,00 (dezoito milhões) para o exercício de 2013/2017, fica estimado em R\$ 3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais) **por ano**, compõe-se da seguinte forma:

- 35 % (trinta por cento) do valor, R\$ 1.260.000,00 (um milhão e duzentos e sessenta mil reais) corresponde ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (internação).
- 10% (dez por cento) do valor, R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais), corresponde ao custeio das despesas com o atendimento Hospital Dia.
- 15% (quinze por cento) do valor, R\$ 540.000,00 (quinhentos e quarenta mil reais), corresponde ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;
- 20% (vinte por cento) do valor, R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais) corresponde ao custeio das despesas com o atendimento de urgências e,
- 20% (vinte por cento) do valor R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais) corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico – SADT Externo;

4. Os pagamentos à **Executora** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 270.000,00 (duzentos e noventa mil reais);

4.2 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão.

4.3 A avaliação da parte variável será realizada nos meses de janeiro, abril, julho e outubro, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital Comandante Lara Ribas- HPM.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **Executora** no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 6 (seis), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital Comandante Lara Ribas-HRM;
- 5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **Órgão Supervisor**;
- 5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, Indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site www.pm.sc.gov.br disponibilizado pelo **Órgão Supervisor** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;
- 5.3. O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pelo Hospital Comandante Lara Ribas-HPM e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados;
6. O **Órgão Supervisor** procederá à análise dos dados enviados pela **Executora** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 6ª do Contrato de Gestão.
7. A cada período de 03 (três) meses, o **Órgão Supervisor** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.
8. Nos meses de Julho e Dezembro, o **Órgão Supervisor** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **Executora**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma re-pactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **Executora** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II - Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III – Avaliação da Parte Variável, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.2 e 4.3 deste documento.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

2 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão nos meses de Julho e Dezembro.

2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **Executora**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste ANEXO TÉCNICO II.

TABELA I – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade internação X orçamento do hospital (R\$)



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

HOSPITAL DIA	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do hospital dia
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade do hospital dia
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade do hospital X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade do hospital dia X orçamento do hospital (R\$)
AMBULATÓRIO	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 85% e 100% do valor Contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	Entre 70% e 84,99% do valor Contratado	90% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X orçamento do hospital (R\$)
SADT Externo	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade SADT X orçamento do hospital (R\$)



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

TABELA II – Para Contratos de Gestão para Gerenciamento de Hospitais, segundo sua tipologia no Pronto Socorro.

URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	HOSPITAL "PORTAS FECHADAS"	
	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade URG./EMERG.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X peso percentual da atividade URG./EMERG. X orçamento do hospital (R\$)
	Menos que 70% do volume contratado	70% X peso percentual da atividade URG. / EMERG. X orçamento hospital (R\$)



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

ANEXO TÉCNICO III

AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo os mesmos serem alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

IMPORTANTE: Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 1º, ou no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação ao hospital serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.

A cada ano é elaborado um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. O Manual que subsidiará a avaliação do ano de 2013 encontra-se descrito a seguir.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

Fica a **Executora** obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (10%) serão observados os indicadores especificados no Manual de Indicadores para a parte variável.

METAS E INDICADORES PARA 2013

Para o ano estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- Qualidade da Informação
- Atenção ao Usuário
- Controle de Infecção Hospitalar
- Mortalidade operatória

1. Qualidade da Informação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.

A - Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar. Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão são emissores de AIH e, portanto não dependem de processo nas instâncias superiores para liberação da documentação citada, a meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saldas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o décimo dia útil do mês subsequente. Os dados devem ser enviados em meio magnético, (CD ROM ou e-mail), contendo exclusivamente AIH's do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

B- Porcentagem de declaração de diagnósticos secundários por especialidade, com parâmetro de, no mínimo:

- 65% em clínica cirúrgica



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

- 35% em clínica médica

O Diagnóstico Secundário é uma variável que deve ser registrada, pois é fundamental para avaliar a complexidade das internações. O preenchimento de apenas uma afecção (CID-10 Principal) para cada atendimento pode ocasionar a perda de informações importantes, dificultando assim a avaliação do perfil epidemiológico dos hospitais. Com essa variável é possível especificar as afecções que existem ou se desenvolvem durante o atendimento e que afetam as condições do paciente, além de classificar as ocorrências e circunstâncias ambientais como a causa de lesões, envenenamentos etc. Cada especialidade tem um perfil próprio relativo ao diagnóstico secundário. Na Clínica Cirúrgica encontramos um percentual maior de diagnósticos secundários que o da Clínica Médica porque é necessário especificar as causas externas de lesões. A fonte de informação para o monitoramento será o banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares, porém utilizaremos os dados das AIH apresentadas, abrangendo todas as saídas ocorridas em cada mês.

C. Taxa de identificação da origem do paciente

O objetivo é conhecer a localidade de residência do paciente para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações Hospitalar e registrado na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do paciente. A meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE

Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico.

Numerador: Número de CEP válido.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

Denominador: Número total de CEP apresentado
Resultado da divisão multiplicado por 100.

CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do paciente.

Numerador: Número de CEP compatíveis com código de IBGE

Denominador: Número total de CEP apresentado

Resultado da divisão multiplicado por 100

2. Atenção ao Usuário – Resolução de queixas e pesquisa de satisfação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

A meta é a resolução de 80% das queixas recebidas e o envio do relatório consolidado da pesquisa de satisfação do usuário. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhada a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

A **pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em pacientes internados e acompanhantes e a pacientes



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo 10% do total de pacientes em cada área de internação e 10% do total de pacientes atendidos em consulta no ambulatório. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo obrigatoriamente anônima, apenas com identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados ao hospital em meio eletrônico para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de pacientes internados, o de acompanhantes de pacientes internados e o de pacientes em atendimento ambulatorial. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos até o dia 15 do mês imediatamente subsequente.

3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de Infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados no ano de 2013 que incluem: controle de infecções em clínica médica, controle de infecções em clínica cirúrgica através de relatório mensal encaminhado até o dia 15 do mês imediatamente subsequente e um relatório semestral com os indicadores epidemiológicos para a gerência de controle de infecção do SES.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNISS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.

4. Taxa de Mortalidade Operatória - O valor ponderal será de 25% em cada trimestre.

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência. A meta a ser atingida é o envio do relatório até o dia 15 do mês imediatamente subsequente.

Indicadores – Súmula da Planilha para 2013.

	1º trimestre	2º Trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade da Informação	25%	25%	25%	25%
Atenção ao usuário	25%	25%	25%	25%
Controle de Infecção Hospitalar	25%	25%	25%	25%
Mortalidade operatória	25%	25%	25%	25%



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

ANEXO TÉCNICO IV

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS Especificação do Patrimônio Público Permitido

Termo de Permissão de Uso de bens móveis que entre si celebram a Secretaria de Estado da Segurança Pública - SSP/SC e Associação Beneficente dos Militares Estaduais - ABEPOM qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no Hospital da Polícia Militar Comandante Lara Ribas - HPM, conforme Contrato de Gestão N.07/SSP/SPG/SC/2012, para os fins que se destina.

O ESTADO DE SANTA CATARINA, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA DE SANTA CATARINA- PMSC- CBMSC, inscrita no CNPJ nº 82.951.294/0001-00, com sede na cidade de Florianópolis, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário César Augusto Grubba, brasileiro, divorciado, portador da cédula de identidade RG nº 372.513, SSP/SC e CPF nº 252.157.529-15, residente e domiciliado em Florianópolis/SC, doravante denominada PERMITENTE, e de outro lado Associação Beneficente dos Militares Estaduais de Santa Catarina, inscrita no CNPJ nº 73.360.539/0001-25, com endereço na rua Alan Kardec, nº 157, Agrônoma, CEP 88.025-100, no Município de Florianópolis, no Estado de Santa Catarina, neste momento representado por seu Presidente Cantalício Oliveira, brasileiro, RG nº 4.252.566-7, portador do CPF nº 378.185.389-68 com endereço profissional na rua Alan Kardec, nº 157, Agrônoma, Cidade de Florianópolis, neste ato denominado PERMISSIONÁRIO.

Considerando Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, e tendo em vista o disposto na Cláusula Sétima e no anexo - V do Contrato de Gestão N. 07/SSP/SPG/SC/2012, firmado entre a Secretaria de Estado da Segurança Pública e Associação Beneficente dos Militares Estaduais de Santa Catarina, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Comandante Lara Ribas - HPM;

Considerando tudo que consta no Processo Administrativo Cmdo-G nº 4803/2012 as partes RESOLVEM firmar o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS, nos termos das normas disciplinares



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

- 1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo;
- 1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão n. 07/SSP/SPG/SC/2012.

CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

- 2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender prioritariamente aos militares estaduais e seus dependentes;
- 2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no Hospital Da Polícia Militar Comandante Lara Ribas - HPM, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**;
- 2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. A PERMITENTE se compromete a:

- a) Por força do presente instrumento, a **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento;

3.2. O PERMISSIONÁRIO se compromete a:

- a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão n. 07/SSP/SPG/SC/2012, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

- b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão n. 07/SSP/SPG/SC/2012;
- c) O **PERMISSIONÁRIO** fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
- d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da **PERMITENTE**;
- e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- f) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à **PERMITENTE**;
- g) Informar imediatamente à **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros;
- h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear à **PERMITENTE** a autoria;
- i) Apresentar Boletim de Ocorrência à **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- j) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso;

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão n. 07/SSP/SPG/SC/2012;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

4.2. A Secretaria de Estado da segurança Pública fará publicação do extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

5.1. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

6.2. A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

- a) Ressarcir a **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;
- b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Santa Catarina, após prévia avaliação e expressa autorização da **PERMITENTE**.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir a **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra a rescisão ou a extinção deste instrumento;

8.2. A **PERMISSIONÁRIA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento tem fundamento Lei Estadual nº 12.929, de 04 de fevereiro de 2004, e alterações posteriores, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão n. 07/SSP/SPG/SC/2012;

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Avaliação e Fiscalização do Contrato de Gestão n. 07/SSP/SPG/SC/2012, juntamente com o Setor de Patrimônio da PMSC/SC, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*;



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO

10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutível.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Florianópolis como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Florianópolis, 10 de dezembro de 2012.

Secretaria de Estado da
Segurança Pública

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Cmt Geral PMSC
Nome: Nazareno Marcineiro
RG n. 539.319-1
CPF n. 376.588.999-87

Cmt Geral CBMSC
Nome: Marcos de Oliveira
RG n. 1.600.183-4
CPF n. 454.919.259-34